

KARTA PODATKOWA

NIP:

Koszalin dn.

..... Nr tel.

imię i nazwisko

.....

adres prowadzenia działalności

zakres działalności

WZNOWIENIE DZIAŁALNOŚCI OD DNIA-

PRZERWA / ZAWIESZENIE DZIAŁALNOŚCI OD DNIA* -

LIKWIDACJA Z DNIEM -

* *niepotrzebne skreślić; zawieszenie – min. 1 m-c; przerwa – min. 10 dni*

DZIAŁALNOŚĆ SEZONOWA – od do

Inne informacje mające wpływ na wysokość stawki KP: (**np. ilość pokoi, ilość pracowników**)

.....

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z wysokością stawki karty podatkowej

.....

podpis podatnika