

**NIP Firmy:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Dane kontaktowe osoby wypełniającej formularz:** ……………………………………………

**numer telefonu:** ………………….……….……...

**adres e-mail:** …………………...………...……...

**Forma prowadzenia działalności:**

* jednoosobowa działalność gospodarcza □
* spółka cywilna □
* spółka z ograniczoną odpowiedzialnością □
* spółka partnerska □
* spółka jawna □
* spółka komandytowa □
* inna, jaka: ……………………………….

Rodzaj działalności lub przeważające PKD: ……………………………..

**Forma księgowości:**

* karta podatkowa □
* ewidencja przychodów (ryczałt) □
* podatkowa księga przychodów i rozchodów □
* księgi handlowe □

**Podatnik VAT**

tak □ nie □

Deklaracje VAT składane są za okresy

miesięczne □ kwartalne□

**Transakcje wewnątrzwspólnotowe (UE):**

tak □ nie □

**Transakcje import, eksport (poza UE):**

tak □ nie □

**Średnia miesięczna ilość dokumentów:**

* sprzedaży: …………..
* zakupu: ……………….

**Wyciągi bankowe:**

tak □ nie □ Średnia miesięczna ilość pozycji ……….

**Zatrudnieni pracownicy:**

tak □ nie □

* umowa o pracę: ………osób
* umowy cywilnoprawne: ……… osób

**Informacje dodatkowe:**

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Zapraszamy do kontaktu w celu uzyskania szczegółowych informacji na temat oferowanych przez nas usług. Jesteśmy do Państwa dyspozycji :*

tel. +48 22 633 55 83

tel. kom [+48 517 203 214](tel:+48%20517%20203%20214)

biuro@biurocausa.pl



[**www.grupacausa.pl**](http://www.grupacausa.pl)