

1. Numer Identyfikacji Podatkowej podatnika

PL

2. Nr dokumentu

3. Status

VAT-UE/B

INFORMACJA O WEWNĄTRZWSPÓLNOTOWYCH
NABYCIACH TOWARÓW

4. Miesiąc

5. Kwartał

6. Rok

7. Numer załącznika

LUB

Formularz może być składany jedynie jako załącznik do formularza VAT-UE.

Wypełnia się tylko w przypadku, gdy liczba kontrahentów (dostawców) przekracza liczbę wierszy przeznaczonych do ich wpisywania w części D formularza VAT-UE.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA

* - dotyczy podmiotów niebędących osobami fizycznymi

** - dotyczy podmiotów będących osobami fizycznymi

8. Rodzaj podatnika (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podatnik niebędący osobą fizyczną

2. osoba fizyczna

9. Nazwa pełna, REGON * / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia, PESEL **

B. INFORMACJA O WEWNĄTRZWSPÓLNOTOWYCH NABYCIACH TOWARÓW

	Kod kraju	Numer Identyfikacyjny VAT kontrahenta	Kwota transakcji w zł	Transakcje trójstronne
	a	b	c	d
1			,00	<input type="checkbox"/>
2			,00	<input type="checkbox"/>
3			,00	<input type="checkbox"/>
4			,00	<input type="checkbox"/>
5			,00	<input type="checkbox"/>
6			,00	<input type="checkbox"/>
7			,00	<input type="checkbox"/>
8			,00	<input type="checkbox"/>
9			,00	<input type="checkbox"/>
10			,00	<input type="checkbox"/>
11			,00	<input type="checkbox"/>
12			,00	<input type="checkbox"/>
13			,00	<input type="checkbox"/>
14			,00	<input type="checkbox"/>
15			,00	<input type="checkbox"/>
16			,00	<input type="checkbox"/>
17			,00	<input type="checkbox"/>
18			,00	<input type="checkbox"/>
19			,00	<input type="checkbox"/>
20			,00	<input type="checkbox"/>
21			,00	<input type="checkbox"/>

22	_____		,00	<input type="checkbox"/>
23	_____		,00	<input type="checkbox"/>
24	_____		,00	<input type="checkbox"/>
25	_____		,00	<input type="checkbox"/>
26	_____		,00	<input type="checkbox"/>
27	_____		,00	<input type="checkbox"/>
28	_____		,00	<input type="checkbox"/>
29	_____		,00	<input type="checkbox"/>
30	_____		,00	<input type="checkbox"/>
31	_____		,00	<input type="checkbox"/>
32	_____		,00	<input type="checkbox"/>
33	_____		,00	<input type="checkbox"/>
34	_____		,00	<input type="checkbox"/>
35	_____		,00	<input type="checkbox"/>
36	_____		,00	<input type="checkbox"/>
37	_____		,00	<input type="checkbox"/>
38	_____		,00	<input type="checkbox"/>
39	_____		,00	<input type="checkbox"/>
40	_____		,00	<input type="checkbox"/>
41	_____		,00	<input type="checkbox"/>
42	_____		,00	<input type="checkbox"/>
43	_____		,00	<input type="checkbox"/>
44	_____		,00	<input type="checkbox"/>
45	_____		,00	<input type="checkbox"/>
46	_____		,00	<input type="checkbox"/>
47	_____		,00	<input type="checkbox"/>
48	_____		,00	<input type="checkbox"/>
49	_____		,00	<input type="checkbox"/>
50	_____		,00	<input type="checkbox"/>
51	_____		,00	<input type="checkbox"/>
52	_____		,00	<input type="checkbox"/>
53	_____		,00	<input type="checkbox"/>