**Informacja**

**w sprawie procentowego udziału wspólników / komplementariuszy w zyskach spółki\***

……………………………………………………………………………………………………………

 **(**pełna nazwa spółki)

…………………………………………………………………………………………………

*………………………………………………………………………………………………………………*

(adres)

…………………………………………………………………………………………………

**Wspólnicy lub komplementariusze**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię wspólnika / komplementariusza | NIP wspólnika / komplementariusza | Udział (w %) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………………… ……………………………

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis wnioskodawcy)

\* dotyczy wspólników spółki cywilnej, spółki jawnej, spółki partnerskiej oraz komplementariuszy spółki komandytowej albo spółki komandytowo – akcyjnej, niebędących akcjonariuszami tej spółki.