

**PELNOMOCNICTWO UPL-1**  
**do Urzędu Skarbowego**

**MOCODAWCA:**

Jan Kowalski  
Imię i nazwisko / Nazwa: Test Firma Sp. z o.o.  
1234567890  
NIP: \_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_  
Adres: 123456789  
Kod pocztowy i miejscowość: \_\_\_\_\_

**PELNOMOCNIK:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
PESEL: Anna Nowak  
Adres: 85010112345  
Kod pocztowy i miejscowość: \_\_\_\_\_

**ZAKRES PELNOMOCNICTWA:**

1. \_\_\_\_\_
2. 1. Reprezentowania mocodawcy przed organami skarbowymi
3. \_\_\_\_\_
2. 2. Składania deklaracji podatkowych i innych dokumentów
4. \_\_\_\_\_
3. 3. Odbierania korespondencji związanej ze sprawami podatkowymi
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**OKRES OBOWIAZYWANIA:**

Od: \_\_\_\_\_ Do: \_\_\_\_\_  
01.10.2024 31.12.2024

Data i miejsce wystawienia: \_\_\_\_\_

1.10.2025  
\_\_\_\_\_  
(Podpis mocodawcy)

\_\_\_\_\_  
(Podpis pełnomocnika)