



Форма изменения данных поставщика / получателя платежа Инструкции по заполнению формы изменения данных поставщика / получателя платежа

Форма изменения данных должна использоваться для выполнения следующих действий

Изменение уполномоченного контактного лица.

Изменение DBA (Doing Business As, фактическое название).

Изменение номера телефона.

Изменение адреса электронной почты (для денежных переводов и корреспонденции).

Изменение зарегистрированного почтового адреса.

Добавление дополнительных записей под тем же TIN (Taxpayer Identification Number, идентификационный номер налогоплательщика).

Примечание

Если вы заполняете форму от руки, используйте только синие или черные чернила и пишите РАЗБОРЧИВО. Не принимаются формы, в которых есть зачеркивания, исправления и подчистки с использованием штрих-корректора.

Часть А. Идентификационные данные

Вы ОБЯЗАНЫ указать свой номер общештатного поставщика.

Если вы не знаете свой номер общештатного поставщика, воспользуйтесь страницей [ПОИСК ПОСТАВЩИКА](#).

Вы должны указать свое юридическое наименование в том виде, в котором оно указано в IRS (Internal Revenue Service, Федеральная налоговая служба США).

Вы должны указать свое DBA, если оно у вас есть.

Вы ДОЛЖНЫ указать свой SSN (Social Security Number, номер социального страхования) ИЛИ EIN (Employer Identification Number, идентификационный номер работодателя).

Часть В. Вносимые изменения

Если вы являетесь юридическим лицом, имя контактного лица следует указывать ОБЯЗАТЕЛЬНО. Отметьте галочкой соответствующее поле, если вы хотите добавить дополнительную запись или изменить существующую запись.

Вы должны заполнить всю форму для каждой дополнительной записи.

Место для подписи

Ставьте подпись ручкой (собственноручная подпись).

Электронные, вставленные подписи и подписи, проставленные с помощью штампа, не принимаются.

Без подписи данная форма не считается действительной.

Важно!

Не заполняйте эту форму в указанных далее случаях. Вы ДОЛЖНЫ представить новую регистрационную форму (W9), чтобы:

изменить TIN ИЛИ

изменить юридическое название.

Предоставление формы изменения данных поставщика / получателя платежа

Заполните форму РАЗБОРЧИВО и ПОДПИШИТЕ.

ОТСКАНИРУЙТЕ в формат PDF и отправьте на ЭЛЕКТРОННУЮ ПОЧТУ: payeeforms@ofm.wa.gov

ФАКС: (360) 664-3363 ИЛИ

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450



НЕ ПРОШИВАЙТЕ ФОРМУ

Форма изменения данных поставщика / получателя платежа

Важно: для внесения изменений в существующую регистрацию с вами свяжутся по зарегистрированному адресу электронной почты, номеру телефона или физическому почтовому адресу, чтобы подтвердить изменения. Изменения вступят в силу только после того, как их подтвердит контактное лицо, указанное в деле.

ЧАСТЬ А: введите идентификационные данные: ВСЕ ПОЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ:

Номер общештатного поставщика:

Grid for vendor ID with columns S, W, V, and a hyphen.

Юридическое название: _____

ФАКТИЧЕСКОЕ НАЗВАНИЕ (DBA): _____

Идентификационный номер налогоплательщика: (SSN или EIN)

Grid for tax ID number.

ЧАСТЬ В: вносимые изменения:

[] Поставьте галочку здесь, чтобы добавить дополнительную запись, и заполните всю форму.

[] Поставьте галочку здесь, чтобы изменить существующую запись. Заполняйте только те поля, которые вы хотите изменить.

Имя контактного лица: _____

DBA (фактическое название): _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Почтовый адрес: _____

(номер улицы и номер квартиры или апартаментов)

Город, штат и почтовый индекс: _____

Уполномоченный представитель (разборчиво)

Должность

ПОДПИСЬ уполномоченного представителя

Дата: данная форма действительна в течение 90 дней