





Name of Business	EIN or SSN								

ATED TAX PAID	ADDRESS EST	NAME	EIN or SSN
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	\$		
.0	This amount must match Line 8 of Form REW-EST \$		TOTAL

