



Partners' Identifying Information

Attachment to Form IT-204

Page _____ of _____

Name (as shown on Form IT-204)		Employer identification number			
(A) Enter name: last, first, middle initial. Enter home address.	(B) Identifying number (SSN or EIN)	(C) Percentage of ownership	(D) Check if resident		
			NYS	NYC	Yonkers
1 Name					
Address	1				
2 Name					
Address	2				
3 Name					
Address	3				
4 Name					
Address	4				
5 Name					
Address	5				
6 Name					
Address	6				
7 Name					
Address	7				
8 Name					
Address	8				
9 Name					
Address	9				
10 Name					
Address	10				
11 Name					
Address	11				
12 Name					
Address	12				
13 Name					
Address	13				
14 Name					
Address	14				
15 Name					
Address	15				
16 Name					
Address	16				
17 Name					
Address	17				
18 Name					
Address	18				
19 Name					
Address	19				
20 Name					
Address	20				

(continued on back)



(A) Enter name: last, first, middle initial Enter home address.	(B) Identifying number (SSN or EIN)	(C) Percentage of ownership	(D) Check if resident		
			NYS	NYC	Yonkers
21 Name	21 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
22 Name	22 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
23 Name	23 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
24 Name	24 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
25 Name	25 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
26 Name	26 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
27 Name	27 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
28 Name	28 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
29 Name	29 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
30 Name	30 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
31 Name	31 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
32 Name	32 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
33 Name	33 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
34 Name	34 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
35 Name	35 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
36 Name	36 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
37 Name	37 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
38 Name	38 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
39 Name	39 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					
40 Name	40 <input type="text"/>	<input type="text"/> .	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Address					