

Kérelem adófelfüggesztésre

ASP
ADO
AFK

Etyek Nagyközség Önkormányzata

Cím: 2091 Etyek, Körpince köz 4, levelezési cím: hivatal@etyek.hu
Telefon: +3622353633, fax: +3655353655, e-mail: hivatal@etyek.hu

Beküldő viselt neve

titulus	családi név	utónév	2. utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő születési neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő anyjának születési neve

titulus	családi név	utónév	2.utónév
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő születési helye, ideje

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Beküldő címe

ország	irányítószám	település	
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
közterület neve	jellege	házsám	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő tartózkodási helye

ország	irányítószám	település	
<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
közterület neve	jellege	házsám	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
épület	lépcsőház	emelet	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beküldő levelezési címe

ország

irányítószám

település

HUN

közterület neve

jellege

házszám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

postacím

postafiók

Beküldő adóazonosító jele

Beküldő emailcíme

telefonszáma

Meghatalmazott?

Elektronikus kapcsolattartást engedélyezi?

Előzmény információ

Etyek Nagyközség Önkormányzata

Cím: 2091 Etyek, Körpince köz 4, levelezési cím: hivatal@etyek.hu
Telefon: +3622353633, fax: +3655353655, e-mail: hivatal@etyek.hu

ASP

ADO

AFK

KÉRELEM ADÓFELFÜGGESZTÉSRE

lakás utáni építményadóban, magánszemély kommunális adójában
az Etyek Nagyközség Önkormányzata önkormányzati adóhatósághoz

I. Adófelfüggesztés

1. Adófelfüggesztési igénnyel élek 3. Építményadó
 2. Kérem a felfüggesztés megszűnését 4. Magánszemélyek kommunális adója

II. Ingatlan

1. Címe
- | | | |
|------------|--------------|----------------------------|
| ország | irányítószám | város/község |
| HUN | | |
| közterület | | közterület jellege házszám |
| | | |
2. Helyrajzi száma
-

III. Adóalany

1. Bevallást benyújtó neve

titulus	családi név	első utónév	második utónév

2. Születési neve

titulus	családi név	első utónév	második utónév

3. Születési helye

város / község, ideje:

4. Rokkantságának foka

%

5. Anyja születési családi és utóneve

titulus	családi név	első utónév	második utónév

6. Adóazonosító jele

7. Adószáma

____-__-__

8. Lakóhelye

ország irányítószám város / község

közterület neve közterület jellege házsám

épület lépcsőház emelet (szint) ajtó helyrajzi szám

 9. Telefonszáma e-mail címe 10. Nyilatkozom, hogy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban részesülök. **IV. Bevallás benyújtójával közös háztartásban élő személy(ek) adatai****V. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek:**

helység

dátum

az adózó vagy képviselője
(meghatalmazottja) aláírása1. A jelen bejelentést ellenjegyzem: 2. Adótanácsadó, adószakértő neve: 3. Adóazonosító száma: 4. Bizonyítvány/igazolvány száma:

5. Meghatalmazás:

 az adóhatósághoz bejelentett, a bevallás aláírására jogosult állandó meghatalmazott meghatalmazott (meghatalmazás csatolva) adóhatósághoz bejelentett pénzügyi képviselő