



Kérelem adófelfüggesztésre

ASP
ADO
AFK

Pogány Községi Önkormányzat

Cím: 7666 Pogány, Széchenyi utca 12.,
Telefon: +3672425465, e-mail: jegyzo@szalanta.hu

Beküldő viselt neve

titulus

családi név

utónév

2. utónév

Beküldő születési neve

titulus

családi név

utónév

2.utónév

Beküldő anyjának születési neve

titulus

családi név

utónév

2.utónév

Beküldő születési helye, ideje

Beküldő címe

ország

irányítószám

település

közterület neve

jellege

házsám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

Beküldő tartózkodási helye

ország

irányítószám

település

közterület neve

jellege

házsám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

Beküldő levelezési címe

ország

irányítószám

település

közterület neve

jellege

házszám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

postacím

postafiók

Beküldő adóazonosító jele

Beküldő emailcíme

telefonszáma

Meghatalmazott?

Elektronikus kapcsolattartást engedélyezi?

Előzmény információ



Pogány Községi Önkormányzat

ASP

ADO

AFK

Cím: 7666 Pogány, Széchenyi utca 12.,
Telefon: +3672425465, e-mail: jegyzo@szalanta.hu

KÉRELEM ADÓFELFÜGGESZTÉSRE

lakás utáni építményadóban, magánszemély kommunális adójában
az Pogány Községi Önkormányzat önkormányzati adóhatóságához

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

HUN		
-----	--	--

közterület neve közterület jellege házszám

--	--	--

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) aláírása

1. 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