



Kérelem adófelfüggesztésre

ASP
ADO
AFK

Vasad Község Önkormányzata

Cím: 2211 Vasad, Kossuth L. utca 21,
Telefon: 06-29-694710, e-mail: titkarsag@vasad.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

házszám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

Beküldő tartózkodási helye

ország

irányítószám

település

közterület neve

jellege

házszám

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



Vasad Község Önkormányzata

ASP

ADO

AFK

Cím: 2211 Vasad, Kossuth L. utca 21,
Telefon: 06-29-694710, e-mail: titkarsag@vasad.hu

KÉRELEM ADÓFELFÜGGESZTÉSRE

lakás utáni építményadóban, magánszemély kommunális adójában
az Vasad Község 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

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:

2022.07.20

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