



Zamárdi Polgármesteri Hivatala

8621 Zamárdi, Szabadság tér 4.

Telefon: 84/348-400, 348-711.

Fax: 84/349-147.

K É R E L E M

HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNY KIÁLLÍTÁSÁHOZ

az adózás rendjéről szóló többszörösen módosított 2003. évi XCII. tv. (Art.) 85/A. § (4) bekezdés értelmében, valamint az (Art) 5/A. § (5) bekezdés alapján az adóhatósági igazolás kiállítására irányuló kérelmet a kérelem beérkezésétől számított 6 napon belül kell teljesíteni.

Az illetékekről szóló többszörösen módosított 1990. évi XCIII. tv. (Itv.) XXI. mellékletének 4. pontja alapján a hatósági bizonyítvány kiállítása iránti eljárás 2016. január 1-jétől **illetékmentes**.

KÉRELMEZŐ ADATAI

Név/cégnév:

Adószám/adóazonosító jel:

Telefonszám/ fax:

Cégbírósági nyilvántartási szám:

Székhely/lakcím:

Telephely(ei):

Levelezési cím:

Magánszemély esetén:

szül.hely, idő: **anyja neve :**

ADÓIGAZOLÁS

Az igazolás célja (pályázat, pályázat fenntartási jelentés, hitel, cégmegszüntetés, egyéb ok):

Az igazolást felhasználó szerv(ezet) megnevezése (ahová az igazolást kívánja benyújtani: bank, minisztérium, önkormányzat, cégbíróság, egyéb ok):

Hány példányban kéri az igazolást: pl.

Milyen hatállyal kéri az adóigazolást:

Az igazolás kiadásának módja: postai úton/ személyesen/ elektronikus úton

e-mail cím:

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Zamárdi, _____ év _____ hónap ____ nap

**kérelmező vagy képviselő
(meghatalmazott) aláírása**