

Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal Jegyzője

Fő hivatal:

7661 Erzsébet, Fő u. 135. Tel: (06-69) 351-101; Fax: (06-69) 351-101 email: hivatal@erzsбетikoh.hu

Székhely hivatal:

7733 Geresdlak, Hunyadi u. 22. Tel.: +36/69/349-101. Fax.: +36/69/349-101

7731 Nagypall, Szabadság u. 26. Tel.: +36/72/466-752, Fax.: +36/72/466-752

Átvétel dátuma: Átvette:

Kérelem

az adózás rendjéről szóló többször módosított 2003. évi XCII. tv. 43. § /6/ bekezdés alapján **túlfizetés visszautalásához.**
„Nyilatkozat a fennálló köztartozásokról”

Adózó neve: _____

Címe: _____

Adószám/Adóazonosító jel: _____ Veszprémi nyilvántartási száma: _____

Visszaigényelt adó összege: _____ Ft, azaz _____ forint.

Túlfizetést tartalmazó számla neve: (A megfelelő számlá(ka)t kérem aláhúzással jelölni.)

Építményadó - Magánszemélyek kommunális adója - Helyi iparűzési adó - Tartózkodási idő utáni idegenforgalmi adó - Talajterhelési díj - Késedelmi pótlék - Bíróság - Gépjárműadó - Telekadó - Egyéb bevételek beszedési számla.

Tisztelt Adózónk! Ha Önnek visszaigényelhető adója van, akkor nyilatkoznia kell arról, hogy más adóhatóságnál (NAV, más önkormányzati adóhatóság) van-e esedékesé vált köztartozása. Az adóhatóság a saját nyilvántartása szerinti, továbbá az Ön nyilatkozatában feltüntetett tartozás mértékéig a visszaigényelt összeget visszatarthatja.

Nyilatkozat más adóhatóságnál jelenleg fennálló köztartozásról: (jelölje X-szel): Van - Nincs

A visszaigénylés benyújtása napján a következő köztartozásaim állnak fenn:

A tartozást nyilvántartó szervezet			
Megnevezése	Azonosító adata (adószáma)	Pénzforgalmi jelzőszáma	Tartozás összege Ft - ban

A visszajáró összeget az alábbi címre (1) vagy bankszámlára (2) kérem feladni (A számlavezetésre kötelezett vállalkozások csak bankszámlaszámukra kérhetik vissza a túlfizetést):

1./ Név: _____

Cím: _____

2./ Bankszámla pénzforgalmi jelzőszáma: _____ - _____ - _____

A számlát kezelő pénzintézet megnevezése: _____

Kijelentem, hogy a fenti nyilatkozat a valóságnak mindenben megfelel!

Kelt: _____, 20____ év _____ hó ____ nap.

P. H. _____
adózó aláírása (cégszerű)

A mellékelt dokumentum alapján, az érintettek jogosultságát és azösszecszerúséget megvizsgáltam, szakmai teljesítését igazolom,Ft, - azazforint összegben a túlfizetés felosztható a fentiek szerint.
....., 20.....év.....hó.....nap.
.....
aláírás

Erzsébeti Közös Önkormányzati Hivatal Jegyzője

Fő hivatal:

7661 **Erzsébet**, Fő u. 135. Tel: (06-69) 351-101; Fax: (06-69) 351-101 email: hivatal@erzsbetiko.hu

Székhely hivatal:

7733 Geresdlak, Hunyadi u. 22. Tel.: +36/69/349-101. Fax.: +36/69/349-101

7731 Nagypall, Szabadság u. 26. Tel.: +36/72/466-752, Fax.: +36/72/466-752

Könyvelés tölti ki:

Iktatószám:

Könyvelés dátuma:.....

Alíírás:.....