Dévaványai Közös Önkormányzati Hivatal Jegyzője
Ecsegfalvi Kirendeltség
5515 Ecsegfalva, Fő u. 67. Tel: 66/487-100/105

K É R E L E M
adóigazolás kiadása tárgyában

Az adóigazgatási eljárás részletszabályairól szóló 465/2017.(XII.28.) Korm. rendelet 1. § (4) bekezdése 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 az adóhatósági igazolások kiállítása iránti eljárás 2016. január 1-jétől **illetékmentes.**

1. A kérelmező:
neve/megnevezése:……..……..……..……..……..…….
adóazonosító jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
adószáma: ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐-☐☐
ha a magánszemély adóazonosító jellel nem rendelkezik:
születési helye és ideje: ……..……..……..…….. ☐☐☐☐.év ☐☐.hó ☐☐. nap
születési neve:……..……..……..……..……..……..……..……..……..…
anyja születési neve:……...……...……..……..
külföldi magánszemély esetében az állampolgárság: ……..……..…
lakcíme/székhely címe: ☐☐☐☐……..…….... város/község ..……..... közterület neve …..…közterület jellege …… hsz. …... ép. …... lh. ...… em. …. ..ajtó.

2. Adóigazolás típusa: ☐ [általános adóigazolás: **(A)** vagy nemleges adóigazolás: **(N)**]
Mely napra vonatkozóan tartalmazza az adóigazolás az adóhatóságnál fennálló adótartozást vagy az adótartozás hiányát vagy a jogszabályban elő írt adókötelezettség teljesítését? Az adóigazolás kiadás napjára * vagy 201☐. év ☐☐.hó☐☐. napra *
3. Milyen célból kéri az adóigazolást?……..……...……..……..…
4. Mely szervezet eljárásához, hány példányban kéri az adóigazolás kiadását:
példányszám:☐☐ megnevezés:……..……..……..…….. ,
5. Milyen formában kéri az adóigazolás? ☐ [postai úton **(1)** vagy személyes átvétellel **(2)**]
6. Képviselő/meghatalmazott neve:……..……..……..……
7. Meghatalmazott állandó meghatalmazással rendelkezik? ☐ [igen: **(I)**, nem: **(N)**]
8. Kérelmező/képviselő/meghatalmazott telefonszáma: ☐☐/☐☐☐☐☐☐☐
9. Levelezési cím:☐☐☐...…...…….....…….....város/község …...…… közterület neve ……...közterület jellege …. hsz. …. ép. …. lh. …. em. …. ajtó
Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Ecsegfalva, …….. év ……hónap ….nap.

……..……..……..……..……..…..
kérelmező ,* képviselő ,* meghatalmazott* aláírása

(* a megfelelő részt kérjük aláhúzni)

A kérelmet átvettem Ecsegfalva,……. év ……. hónap ……. nap.

……...
aláírás