

## Kérelem adófelfüggesztésre

### Balatonszárszó Nagyközség Önkormányzata

Cím: 8624 Balatonszárszó, Hősök tere 1, levelezési cím: 8624 Balatonszárszó, Hősök tere 1.  
Telefon: 06-84-362-501, fax: 06-84-362-901, e-mail: balatonszarszo@balatonszarszo.hu

### Természetes személyként indított ügy.

#### Beküldő viselt neve

titulus

családi név

utónév

2. utónév

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

#### Beküldő születési neve

titulus

családi név

utónév

2.utónév

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

#### Beküldő anyjának születési neve

titulus

családi név

utónév

2.utónév

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

#### Beküldő születési helye, ideje

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

#### Beküldő címe

ország

irányítószám

település

<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------	----------------------

közterület neve

jellege

házsám

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

#### Beküldő tartózkodási helye

ország

irányítószám

település

<input type="text" value="HUN"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------	----------------------

közterület neve

jellege

házsám

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

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**

# Balatonszárszó Nagyközség Önkormányzata

Cím: 8624 Balatonszárszó, Hősök tere 1, levelezési cím: 8624 Balatonszárszó, Hősök tere 1.  
Telefon: 06-84-362-501, fax: 06-84-362-901, e-mail: balatonszarszo@balatonszarszo.hu

## KÉRELEM ADÓFELFÜGGESZTÉSRE

lakás utáni építményadóban, magánszemély kommunális adójában  
az Balatonszárszó Nagyközség Önkormányzata 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 házsám

[ ] [ ] [ ]

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