SIÓFOKI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL JEGYZŐJE
KÖZGAZDASÁGI OSZTÁLY ADÓHIVATAL

8600 SIÓFOK, FŐ TÉR 1. TELEFON +36 84 504100 FAX: +36 84 504103
E-MAIL: ADOHIVATAL@SIOFOK.HU, WEBCÍM: WWW.SIOFOK.HU
LEVELEZÉSI CÍM: 8601 SIÓFOK Pf.: 26.

KÉRELEM
hatósági bizonyítvány kiállításához

A kérelmező neve: _____

Születéskori neve: _____

Siófoki Önkormányzatnál azonosító száma: _____

Adószáma: | | | | | | | | | - | | - | | |

Magánszemély adóazonosító jele: | | | | | | | | | | |

anyja neve:_____ születési hely és idő: _____

Székhely /lakhely/: _____

Levelezési cím: _____

Milyen célból kéri az igazolást:_____

Hol/milyen intézménynél / kívánja felhasználni az igazolást? _____

A hatósági bizonyítvány kiállítása az 1990. évi XCIII. törvény XXI. mellékletének 4. pontja alapján illetékmentes.

1. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy Siófok Város Önkormányzata felé helyi (építményadó, idegenforgalmi adó, helyi iparűzési adóbevallás) és más (termőföld bérbeadásából származó jövedelem, talajterhelési díj bevallás) önkormányzati adóhatósághoz tartozó bevallásaimat teljesítettem.
2. Az igazolást _____példányban 20___._____hó_____nap átvettem. Aláírás: ----------

Siófok, 20_____._____ __ hó _____ nap

_____
Kérelmező aláírása, (bélyegzője)