

BEVALLÁS

az építményadóról, hasznos alapterület szerinti adózás esetén

Főlap

Benyújtandó Sándorfalva Város Önkormányzat illetékességi területén lévő építményekről.

Helyrajzi számonként külön-külön kell bevallást benyújtani.

Sándorfalva Város Önkormányzat Adócsoport

6762 Sándorfalva, Szabadság tér 1. Tel: 62/572-968 Fax: 62/572-976

Az adóhatóság tölti ki!

Benyújtás, postára adás napja:

év

hónap

nap

az átvevő aláírása

Az űrlap mezőit kérjük nyomtatott nagybetűkkel, olvashatóan kitölteni!

I. Bevallás fajtája:

Megállapodás alapján benyújtott bevallás

Nem megállapodás alapján benyújtott bevallás

II. Bevallás benyújtásának oka:

Adókötelezettség keletkezése

Változás jellege:

Új ingatlan

Ingatlan szerzése

Vagyoni értékű jog alapítása

Vagyoni értékű jog megszűnése

Adóbevezetés

Adóalap-megállapítás változás

Változás bejelentése

Változás jellege:

Alapterület változás

Önkormányzati kedvezmény

igénybevétele

Funkció, használati mód

változása

Egyéb:

Adókötelezettség megszűnése

Változás jellege:

Ingatlan megszűnés

Ingatlan elidegenítés

Vagyoni értékű jog alapítása

Vagyoni értékű jog megszűnése

III. Ingatlan:

1. Címe:

város

község

községi terület neve	községi terület jellege	hsz.	ép.	lh.	em.	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Helyrajzi száma:

3. Egy helyrajzi számon található adótárgyak (épületek, épületrészek) száma:

Lakás

db

Üdülő

db

Kereskedelmi egység

db

Szállásépület

db

Egyéb nem lakás céljára szolgáló épület

db

IV. Bevallás benyújtója:

1. Bevallás benyújtó minősége:

Tulajdonos

Vagyoni értékű jog jogosítottja

Jog jellege:

kezelői jog

vagyonkezelői jog

hasznélvezeti jog

használat joga

2. Tulajdoni (jogosultsági) hányad:

/

3. Bevallást benyújtó neve (cégneve):

4. Születési helye, ideje:

év

hónap

nap

5. Születéskori név:

6. Anyja születési családi és utóneve:

7. Adóazonosító jele:

Adószáma:

8. Lakóhelye, székhelye:

város

község

községi terület neve	községi terület jellege	hsz.	ép.	lh.	em.	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. Levelezési címe:

város

község

községi terület neve	községi terület jellege	hsz.	ép.	lh.	em.	ajtó
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Telefonszáma:

11. E-mail címe:

V. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a bevallásban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

év

hónap

nap

helység

a bevallást benyújtója vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása