

BEVALLÁS

gépjárműadóról a Fertőd Város önkormányzati adóhatósághoz

I. Adóalany
1. Adóalany neve (cégneve):
2. Születési helye: _____ város/község, ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap
3. Anyja születési családi és utóneve:
4. Adóazonosító jele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Adószáma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Statisztikai számjele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Pénzintézeti számlaszáma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Székhelye, lakóhelye: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ város/község _____ közterület _____ közterület jelleg ___ hsz. ___ ép. ___ lh. ___ em. ___ ajtó
8. Levelezési címe: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ város/község _____ közterület _____ közterület jelleg ___ hsz. ___ ép. ___ lh. ___ em. ___ ajtó
9. Telefonszáma: _____, e-mail címe: _____
II. Gépjármű adatai
1. Rendszám: _____ (Amennyiben volt, akkor korábbi rendszám: _____)
2. Alvázszám:
III. Az adómentesség jogcíme
<input type="checkbox"/> a) az adóalany költségvetési szerv,
<input type="checkbox"/> b) az adóalany alapítvány, egyesület
<input type="checkbox"/> c) helyi és helyközi tömegközlekedést lebonyolító adóalany autóbusza,
<input type="checkbox"/> d) egyházi jogi személy tulajdonában lévő gépjármű,
<input type="checkbox"/> e) tűzoltó szerkocsi,
<input type="checkbox"/> fa) súlyos mozgáskorlátozott adóalany gépjárműve (A mentességet igazoló iratot* vagy a annak hiányában – a közlekedőképesség megállapítását kezdeményező eljáráshoz szükséges iratokat a bevalláshoz csatolni kell.)
<input type="checkbox"/> fb) súlyos mozgáskorlátozott kiskorú személyt szállító szülő (adóalany) gépjárműve, (A mentességet igazoló iratot* vagy a annak hiányában – a közlekedőképesség megállapítását kezdeményező eljáráshoz szükséges iratokat a bevalláshoz csatolni kell.)
<input type="checkbox"/> fc) cselekvőképességet korlátozó (kizáró) gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott nagykorú személyt rendszeresen szállító szülő (adóalany) gépjárműve (A mentességet igazoló iratot* vagy a annak hiányában – a közlekedőképesség megállapítását kezdeményező eljáráshoz szükséges iratokat a bevalláshoz csatolni kell.)
<input type="checkbox"/> g) kizárólag elektromos hajtómotorral ellátott személygépkocsi,
<input type="checkbox"/> h) az a gépjármű, amelynek adómentességét nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság biztosítja,
<input type="checkbox"/> i) az Észak-atlanti Szerződés Szervezete, továbbá az Észak-atlanti Szerződés tagállamainak és az 1995. évi LXVII. törvényben kihirdetett békepartnerség más részt vevő államainak Magyarországon tartózkodó fegyveres erői tulajdonában lévő gépjármű.

IV. Az adómentességre való jogosultság kezdete/vége: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap
V. Súlyos mozgáskorlátozott kiskorú személy vagy a cselekvőképességet korlátozó (kizáró) gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott nagykorú személy adatai
1. Neve: _____
2. Születési helye: _____ város/község, ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap
3. Anyja születési családi és utóneve: _____
4. Lakóhelye: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ város/község _____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. _____ p. _____ lh. _____ em. _____ ajtó
VI. Adófizetési kötelezettség szünetelése (gépjármű jogellenes eltulajdonítása esetén)
1. <input type="checkbox"/> Adófizetési kötelezettség szünetelésének bejelentése
1.1. Az igazolást kiállító rendőrhatalóság megnevezése: _____
1.2. Igazolás kelte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap iktatószáma: _____
1.3. Igazolt időszak kezdete: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap
2. <input type="checkbox"/> Adófizetési kötelezettség szünetelés végének bejelentése: szünetelés vége <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap
VII. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a bevallásban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
_____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap helység _____ az adózó vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása

- * a) a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény szerinti fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolata,
- b) az 5/2003. ESzCsM rendelet 3. számú melléklete szerinti igazolás másolata vagy
- c) a 102/2011. Korm. rendelet szerinti szakértői szerv által kiadott szakvélemény másolata.