

Lesenceistvándi Közös Önkormányzati
Hivatal Zalahaláp Kirendeltség
Zalahaláp, Petőfi tér 4.
Tel. 87/510-595 Fax: 87/413-233
E-mail:titkarsag@zalahalap.hu

Az Adóhatóság tölti ki!

Benyújtás, postára adás napja: □□□□ □□ □□

Azonosító száma: □□□□□□ _____
átvevő aláírása

BEVALLÁS
gépjárműadóról ZALAHALÁP önkormányzati adóhatósághoz

I. Adóalany

1. Neve (cégneve): _____
2. Születési helye, ideje: _____ város/község □□□□ év □□hó □□nap
3. Anyja születési családi és utóneve: _____
4. Adóazonosító jele: □□□□□□□□□□ Adószáma: □□□□□□□□-□-□□
5. Statisztikai számjele: □□□□□□□□-□□□□-□□□□-□□
6. Pénzügyi számlaszáma: □□□□□□□□-□□□□□□□□□□-□□□□□□□□
7. Székhelye, lakóhelye: □□□□ _____ város, község
_____ közterület neve, jellege _____hsz. _____em. _____ajtó
8. Levelezési címe: □□□□ _____ város, község
_____ közterület neve, jellege _____hsz. _____em. _____ajtó
9. Telefonszáma: _____, e-mail címe: _____

II. Gépjármű adatai

1. Rendszám: □□□□□□□□ (Amennyiben volt, akkor korábbi rendszám: □□□□□□□□)
2. Alvázszám: _____

III. Az adómentesség jogcíme (megfelelő részt „x” jellel szíveskedjék jelölni)

- a) az adóalany költségvetési szerv, b) az adóalany alapítvány, társadalmi szervezet
- c) helyi és helyközi tömegközlekedést lebonyolító adóalany autóbussza,
- d) egyház tulajdonában lévő gépjármű,
- e) tűzoltó szerkocsi,
- fa) súlyos mozgáskorlátozott járműtulajdonos adóalany gépjárműve,
- fb) súlyos mozgáskorlátozott kiskorú személyt szállító szülő (adóalany) gépjárműve,
- fc) cselekvőképességet korlátozó (kizáró) gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott nagykorú személyt rendszeresen szállító szülő (adóalany) gépjárműve,
- g) az a gépjármű, amelynek adómentességét nemzetközi egyezmény vagy viszonyosság biztosítja,
- h) az Észak-atlanti Szerződés Szervezete, továbbá az Észak-atlanti Szerződés tagállamainak és az 1995. évi LXVII. törvényben kihirdetett békepartnerség államainak Magyarországon tartózkodó fegyveres erői tulajdonában lévő gépjármű.
- i) kizárólag elektromos hajtómotorral ellátott személygépkocsi

IV. Az adómentességre való jogosultság kezdete/vége: □□□□év □□ hó □□ nap

V. Súlyos mozgáskorlátozott kiskorú személy vagy a cselekvőképességet korlátozó (kizáró) gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott nagykorú személy adatai (I. fokú orvosi szakvéleménnyel igazolni szükséges!)

1. Neve: _____ Adóazonosító jele: □□□□□□□□□□
2. Születési helye, ideje: _____ város/község □□□□ év □□hó □□nap
3. Anyja születési családi és utóneve: _____
4. Lakóhelye: □□□□ _____ város, község
_____ közterület neve, jellege _____hsz. _____em. _____ajtó

VI. Adófizetési kötelezettség szünetelése gépjármű jogellenes eltulajdonítása esetén

1. Adófizetési kötelezettség szünetelésének bejelentése.
 - 1.1. Az igazolást kiállító rendőrhatalóság megnevezése: _____
 - 1.2. Igazolás kelte: □□□□ év □□hó □□nap, iktatószáma: _____
 - 1.3. Igazolt időszak kezdete: □□□□ év □□hó □□nap
2. Adófizetési kötelezettség szünetelés végének bejelentése, szünetelés vége: □□□□ év □□hó □□nap

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

_____ □□□□ év □□hó □□nap _____
helység az adózó vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása