

ABÁDSZALÓK VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK ADÓCSOPORTJA
55241. Abádszalók .Deák F. út 12.
Tel.: 59/535-114, Fax: 59/535-120.
www.abadszalok.hu ado@abadszalok.hu

Beérkezés időpontja:

..... év hó nap

Átvevő aláírása:

VISSZAUTALÁSI KÉRELEM ÖNKORMÁNYZATI ADÓSZÁMLÁRÓL

Az kérelmező neve (cégneve):

.....

Címe (székhelye, állandó lakcíme):

.....

Adóazonosító jele, vagy adószáma:

.....

Telefonszáma:

.....

.....

**Kérem, hogy aszámlámon keletkezett
.....Ft, azaz..... Ft
túlfizetésemet szíveskedjen részemre visszautalni.**

- A visszautalást aszámú bankszámlámra kérem teljesíteni.*

A számlát kezelő pénzügyi intézet megnevezése:

.....

- A visszautalást a lakcímemre kérem teljesíteni. *

A mai napon esedékes adótartozásom az önkormányzatnál nincs.

Nyilatkozom arról, hogy **más adóhatóságnál** (vámhatóságnál, magánnyugdíjpénztárnál)*
- esedékes köztartozásom nincs - esedékes köztartozásom van

Kijelentem, hogy a kérelem benyújtásának napján az alábbi lejárt esedékességű
köztartozásaim állnak fenn:

A tartozást nyilvántartó szervezet:.....

Tartozás összege:Ft

Megnevezés:

Számlavezető pénzügyi intézetének neve:.....

Pénzforgalmi jelző száma:.....

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban közölt adatok a valóságnak
megfelelnek.

Kelt.:

.....

(cégszerű) aláírás

* a megfelelő szövegrészt kérem aláhúzni.