

KÉRELEM HELYI IPARÚZÉSI ADÓELŐLEG MÓDOSÍTÁSÁRA

Szatymaz Községi Önkormányzat
6763 Szatymaz, Kossuth u. 30.
Tel: 62/ 583-560

Időszak: 20____. ____ . félév

**I. Kérelmező
azonosító adatai: Az
adózó neve
(cégneve):**

Címe (lakhelye, székhelye):

Adószáma: _____ **Adóazonosító jele:** _____

Telephelye: _____

Levezési címe:

A kérelem kitöltőjének neve, telefonszáma:

II. HIPA előleg csökkentése:

1.) A 20____. ____ . félévi HIPA előleg
összege:

(Az adózó által a 20____. évi
bevallásban szereplő _____,-Ft

(20____. ____ . ____-ig) esedékes
összeg) _____,-Ft

2.) A mérsékelt 20____. ____ . félévi
HIPA előleg összege:

_____,-Ft

3.) Csökkentés számszerű összege (1.-2- pont)

_____,-Ft

III. Kérelem indoklásának kifejtése:

Fentiek miatt kérjük az iparúzési adó előleg összegét csökkenteni.

Alulírott, tudomásul veszem, hogy indokolatlan mérséklés esetén mulasztási bírság terhel.

Kelt:

az adózó (cégszerű) aláírása