Benyújtás dátuma:………………………

Adó nyilvántartási szám:……………..

# Iktatószám: HIV/…............./...……./20….

# K É R E L E M

 **HATÓSÁGI BIZONYÍTVÁNY KIÁLLÍTÁSÁHOZ**

az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény 126. § (2) bekezdés értelmében, valamint a 465/2017. (XII.28.) kormányrendelet 1. § (4) bekezdés alapján az adóhatósági igazolás kiállítására irányuló kérelmet a kérelem beérkezésétől számított 6 napon belül kell teljesíteni.

Az illetékekről szóló többszörösen módosított 1990. évi XCIII. törvény XXI. mellékletének 4. pontja alapján a hatósági bizonyítvány kiállítása iránti eljárás illetékmentes.

**KÉRELMEZŐ ADATAI**

**Név/cégnév:**

**Adószám/adóazonosító jel:**

**Telefonszám/ fax:**

**e-mail cím: …………………………………………………………………….**

**Cégbírósági nyilvántartási szám: ..……………………………….………**

**Székhely/lakcím:**

**Telephely(ei):**

**Levelezési cím:**

**Magánszemély esetén:**

**születési hely: ……………………………………................. születési idő: ……………………………**

**anyja neve : ................................................................**

**ADÓIGAZOLÁS**

**Az igazolás célja (pályázat, pályázat fenntartási jelentés, hitel, cégmegszüntetés, egyéb ok):**

**Az igazolást felhasználó szerv(ezet) megnevezése (ahová az igazolást kívánja benyújtani: bank, minisztérium,önkormányzat,cégbíróság,egyéb ok):**

**……………………………………………………………………………………………………………………....**

**Hány példányban kéri az igazolást: ..………… pl.**

**Milyen hatállyal kéri az adóigazolást: ..………..…**

**Az igazolás kiadásának módja: postai úton / személyesen**

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.**

**Hévíz, ……..………év ……..….……………….hónap …..…….nap**

 **…………….........………………………………..……………..**

 **kérelmező vagy képviselő (meghatalmazott) aláírása**