

Kérelem túlfizetés átvezetésére és/vagy visszautalására

Külsővat Község Önkormányzata

Cím: 9532 Külsővat, Kossuth u. 70.  
Telefon: 89/342-090, e-mail: kulsovat.hivatal@gmail.com

Beküldő viselt neve

titulus

családi név

utónév

2. utónév

Beküldő születési neve

titulus

családi név

utónév

2.utónév

Beküldő anyjának születési neve

titulus

családi név

utónév

2.utónév

Beküldő születési helye, ideje

Beküldő címe

ország

irányítószám

település

HUN

községi terület neve

jellege

házszám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

Beküldő tartózkodási helye

ország

irányítószám

település

HUN

községi terület neve

jellege

házszám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

**Beküldő levelezési címe**

ország

irányítószám

település

község neve

jellege

házszám

épület

lépcsőház

emelet

ajtó

postacím

postafiók

**Beküldő adóazonosító jele**

**Beküldő e-mail címe**

**telefonszáma**

**Meghatalmazott?**

Nem meghatalmazott

**Elektronikus kapcsolattartást engedélyezi?**

**Előzmény információ**

# Külsővat Község Önkormányzata

Cím: 9532 Külsővat, Kossuth u. 70.  
Telefon: 89/342-090, e-mail: kulsovat.hivatal@gmail.com

## KÉRELEM

Külsővat Község Önkormányzata önkormányzat

adóhatóságánál vezetett adószámlán kimutatott túlfizetés adószámlák közötti átvezetésére és/vagy visszautalására

### I. Adózó adatai

Adózó jellege

Magánszemély

Adózó személy neve

titulus

családi név

első utónév

második utónév

Az adózó születési neve

titulus

családi név

első utónév

második utónév

Születési helye

város / község

Születési ideje

Anyja neve

titulus

családi név

első utónév

második utónév

Adóazonosító jele

Adószáma

Székhelye, lakóhelye

ország

irányítószám

város / község

HUN

község neve

község jellege

házszám

épület

lépcsőház

emelet (szint)

ajtó

## II. Túlfizetés átvezetés

Terhelendő adónem

Jóváírandó adónem

|           |                      |                      |                                   |
|-----------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 1         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> Ft |
| Összesen: |                      |                      | <input type="text" value="0"/> Ft |

## III. A túlfizetés összegéből más hatóságnál nyilvántartott lejárt esedékességű köztartozásra átvezetni kért összeg

|                                                   |                                                 |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 Terhelendő adónem                               | <input type="text"/>                            |
| Köztartozás adatai                                |                                                 |
| Köztartozást nyilvántartó intézmény megnevezése   | <input type="text"/>                            |
| Köztartozás fajtája                               | <input type="text"/>                            |
| Intézmény által alkalmazott ügyfél azonosító szám | <input type="text"/>                            |
| Köztartozáshoz tartozó pénzügyi számlaszám        | <input type="text" value="____ - ____ - ____"/> |
| Átvezetni kért összeg                             | <input type="text" value="0"/> Ft               |
| Összesen:                                         | <input type="text" value="0"/> Ft               |

## IV. Túlfizetés visszaigénylésére vonatkozó adatok

Terhelendő adónem

Teljes összeg

|           |                      |                          |                                   |
|-----------|----------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1         | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text" value="0"/> Ft |
| Összesen: |                      |                          | <input type="text" value="0"/> Ft |

## V. Nyilatkozatok

- ☐ Nyilatkozom, hogy más adóhatóságnál nincs fennálló adótartozásom.
- ☐ Nyilatkozom, hogy nincs az önkormányzati adóhatóság által nyilvántartott köztartozásom.

## VI. Visszatérítésre vonatkozó adatok

|                                       |                                          |
|---------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. Visszaigénylő                      | <input type="text"/>                     |
| Neve/Cégneve                          | <input type="text"/>                     |
| Adószáma                              | <input type="text" value="____ - ____"/> |
| Adóazonosító jele                     | <input type="text" value="____"/>        |
| 2. visszatérítés módja                |                                          |
| <input type="checkbox"/> bankszámlára |                                          |
| <input type="checkbox"/> címre        |                                          |

**VII. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok a valóságnak megfelelnek:**

helység

dátum

az adózó vagy képviselője  
(meghatalmazottja) aláírása

1. A jelen kérelmet ellenjegyzem:

2. Adótanácsadó, adószakértő neve:

3. Adóazonosító száma:

4. Bizonyítvány/igazolvány száma:

5. Meghatalmazás:

☐ az adóhatósághoz bejelentett, a bevallás aláírására jogosult állandó meghatalmazott

☐ meghatalmazott (meghatalmazás csatolva)

☐ adóhatósághoz bejelentett pénzügyi képviselő