

## ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Το έντυπο αυτό ΠΡΕΠΕΙ να συμπληρώνεται και να υποβάλλεται ΑΜΕΣΑ στο Τμήμα Φορολογίας όταν υπάρχει οποιαδήποτε τροποποίηση στοιχείων φορολογούμενου ή για εγγραφή νέου φορολογούμενου.
2. Να συμπληρωθεί με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ** (εκτός του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου).
3. Τα πεδία με **Π, Σ, Ν** είναι **υποχρεωτικά** για φυσικά πρόσωπα (Π), συνεταιρισμούς (Σ) και νομικά πρόσωπα (Ν) αντιστοίχως
4. Να υποβληθεί στα κατά τόπους Επαρχιακά Γραφεία του Τμήματος
5. Όπου υπάρχει επιλογή με κουτί  σημειώστε V ανάλογα και όπου υπάρχει  συμπληρώστε ανάλογα.

## Α. Στοιχεία αναγνώρισης φορολογούμενου

## 1. Αριθμός Εγγραφής Φορολογούμενου. (Π,Σ,Ν)

 Ο αριθμός ΦΠΑ μου είναι / ήταν            
 Ο Α.Φ.Τ. μου είναι / ήταν            
Τηλέφωνο επικοινωνίας σε σχέση με το έντυπο αυτό  
(Π, Σ, Ν)

.....

## Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ

## 2. Όνομα (Π):

2α Αλλαγή σε:

## 3. Επίθετο (Π):

Φύλο (Π):

3α Αλλαγή σε:

## 4. Όνομα Νομικού προσώπου / Συνεταιρισμού (Σ, Ν):

4α. Αλλαγή σε:

Ημερ. Αλλαγής:

## 5. Εμπορική Επωνυμία:

5α. Αλλαγή σε:

Ημερ. Αλλαγής:

## 6. : Επαρχιακό γραφείο

Υφιστάμενο

 Λευκωσία  Λεμεσός  Λάρνακα  Αμμόχωστος  Πάφος

Αίτηση μεταφοράς σε

 Λευκωσία  Λεμεσός  Λάρνακα  Αμμόχωστος  Πάφος

Λόγοι .....

## 7. Χώρα συνήθους διαμονής:

8. Τραπεζικά Στοιχεία: SWIFT CODE           και IBAN     |     |     |     |     |     |     |    

9 Θέλα να διορίσω	Αντιπρόσωπο	Ελεγκτή	Πρόσωπο υπεύθυνο με βάση τη νομοθεσία
Α.Φ.Τ / Φ.Π.Α.			
Όνομα και Επίθετο / Επωνυμία			
Διορισμός για τους ακόλουθους φόρους			

## Β. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ (Στις διευθύνσεις ΔΕΝ συμπεριλαμβάνετε το όνομα κτιρίου ή μεγάρου, ούτε ο όροφος του γραφείου ή διαμερίσματος)

10. Γλώσσα επικοινωνίας :-  Ελληνική  Τουρκική  Αγγλική

## 11. Τηλέφωνα και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (Π, Σ, Ν)

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο			
Αριθμός Τηλεφώνου Κατοικίας		Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου	
Αριθμός Τηλεφώνου Εργασίας		Αριθμός Τηλεομοιοτυπικού	

## 12 Διευθύνσεις (κτίρια αναγράφονται σε περίπτωση διεύθυνσης εξωτερικού μόνο, είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση όλων των πεδίων με \*) -

## 12α. Κατοικίας / Εγγεγραμμένου Γραφείου :

Οδός*				
Οδός				
Αριθμός*	Αριθμός διαμερίσματος/ γραφείου)/ καταστήματος)		Χωριό ή Πόλη *	
Ταχυδρομικός Κωδικός*		Χώρα*		

12β. Κύριας Εργασίας (Π, Σ, Ν) Είναι ίδια με της Κατοικίας ή Εγγεγραμμένου Γραφείου;  Ναι  Όχι

Οδός*				
Οδός				
Αριθμός*	Αριθμός διαμερίσματος/ γραφείου)/ καταστήματος)		Χωριό ή Πόλη*	
Ταχυδρομικός Κωδικός*		Χώρα*		

**12γ. Διεύθυνση που θέλετε να ταχυδρομείται η αλληλογραφία σας (Π, Σ, Ν):-**Στη/ε  Κατοικίας /Εγγ. Γραφείου Εργασίας Άλλη (Συμπληρώστε ανάλογα το α ή β πιο κάτω)

Αν η επιλογή σας είναι «Άλλη», δηλώστε είτε πλήρη διεύθυνση (i) είτε Ταχυδρομική Θυρίδα (ii).

i) Οδός\*

Οδός

Αριθμός\*

Αριθμός διαμερίσματος(Δ)/  
γραφείου(Γ)/ καταστήματος(Κ)

Χωριό &amp; Πόλη\*

Ταχυδρομικός Κωδικός\*

Χώρα\*

ii) Ταχυδρομική Θυρίδα\*

Ταχυδρομικός Κώδικας\*

Χωριό &amp; Πόλη\*

Χώρα\*

**Δ. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ****13. Ημερομηνία Τερματισμού / Προσωρινού Τερματισμού\***

...../...../.....

 Αιτούμε προσωρινού τερματισμού διότι..... Αιτούμε τερματισμού ως εργοδότης διότι..... Αιτούμε τερματισμού λόγω  πτώχευσης,  διάλυσης της επιχείρησης  θανάτου.Η περιουσία του θανόντος υπόκειται σε διαχείριση . Το ΑΦΤ του εκπροσώπου / διαχειριστή είναι 

Αν αιτήστε τερματισμό για σκοπούς ΦΠΑ συμπληρώστε το έντυπο ΦΠΑ204.

**14. Ημερομηνία επαναδραστηριοποίησης**

...../...../.....

 Έχω επαναρχίσει εμπορικές δραστηριότητες / είμαι πέραν του ορίου υποβολής δήλωσης από την πιο πάνω ημερομηνία Έχω επαναρχίσει δραστηριότητες ως εργοδότης από την πιο πάνω ημερομηνία**15. Κύρια Οικονομική Δραστηριότητα σας (Π, Σ, Ν)** - Περιγραφή (για συνταξιούχους/ μισθωτούς / διευθυντές εταιρειών δηλώστε συνταξιούχος /μισθωτός διευθυντές εταιρειών και το όνομα του εργοδότη):-

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

**16. Επιμέρους Δραστηριότητες σας αν υπάρχουν** - Περιγραφή :-

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

**17. Δηλώστε οτιδήποτε άλλο έχει να κάνει με τις δραστηριότητες σας****Ε. ΔΗΛΩΣΗ**

Εγώ ο/η ..... με αρ. ταυτότητας .....

(συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που συμπληρώθηκαν σε αυτό το έντυπο και που περιέχονται σε οποιοδήποτε επισυνημμένο έγγραφο είναι πλήρεις και αληθείς και σε περίπτωση οποιασδήποτε αλλαγής υποχρεούμαι να το γνωστοποιήσω στο Τμήμα Φορολογίας.

Υπογραφή ..... Ημερομηνία ..... Τηλέφωνο για διευκρινήσεις .....

Ιδιότητα υπογράφοντα:

 Ίδιος Εκπρόσωπος Συνέταιρος Διαχειριστής / Καταλιστευματοδόχος Διευθυντής /Σύμβουλος Γραμματέας Εξουσιοδοτημένος αξιωματούχος

Για επίσημη χρήση

Καταχωρήθηκε από ..... Ημερομηνία .....

**Ο ΠΕΡΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (Προστασία του Ατόμου) ΝΟΜΟΣ ΑΡ.138(Ι) ΤΟΥ 2001 ΟΠΩΣ ΑΥΤΟΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ**

Το Τμήμα Φορολογίας τηρεί Αρχείο στο οποίο περιλαμβάνονται προσωπικά στοιχεία των φορολογουμένων της Κυπριακής Δημοκρατίας για σκοπούς εφαρμογής των Φορολογικών Νομοθεσιών. Για τη λειτουργία του Αρχείου αυτού, υπήρξε ενημέρωση μέσω Τύπου, σύμφωνα με τις πρόνοιες του πιο πάνω νόμου.

Το Τμήμα Φορολογίας σας ενημερώνει ότι μπορεί να χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο έντυπο για να ελέγξει την ορθότητα των πληροφοριών, να αποτρέψει ή να εντοπίσει αδικήματα και να προστατεύσει τα έσοδα του Κράτους.