



A. ΑΛΛΑΓΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΣΤΟ ΤΦΑ
B. ΟΡΙΣΜΟΣ / ΑΛΛΑΓΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΥ ΕΝΕΡΓΕΙ ΩΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΦΑ
ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΣ Φ.Π.Α. / VIES

1. Όπου υπάρχει η επιλογή σημειώστε ✓ ανάλογα όπου εφαρμόζεται.

2. Η αίτηση πρέπει να υποβάλλεται* μέσω της Πύλης Φορολογουμένων ΤΦΑ (<https://taxforall.mof.gov.cy>) ως **Αίτημα Φορολογούμενου (Enquiry Case)** επιλέγοντας από την αναδυόμενη λίστα το θέμα "Αλλαγή Στοιχείων" και επισυνάπτοντας συμπληρωμένο το σχετικό αρχείο.

Με την αίτηση αυτή **δεν τροποποιείται η ηλεκτρονική διεύθυνση στο σύστημα TAXISnet Άμεσης Φορολογίας**. Αιτήματα για αλλαγή ηλεκτρονικής διεύθυνσης στο TAXISnet Άμεσης Φορολογίας αποστέλλονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση **taxisnet@mof.gov.cy**.

3. Στην περίπτωση **εταιρειών**, η αίτηση πρέπει **να υπογράφεται από Διευθυντή ή Γραμματέα και να συνοδεύεται από αντίγραφο του Πιστοποιητικού του Εφόρου Εταιρειών και Επίσημου Παραλήπτη με τους Διευθυντές και το Γραμματέα και αντίγραφο του Δελτίου Ταυτότητας του υπογράφοντος**.

Στην περίπτωση **αυτοεργοδοτούμενων και συνεταιρισμών**, η αίτηση πρέπει **να υπογράφεται από τον αυτοεργοδοτούμενο ή ένα εκ των συνεταιριών και να συνοδεύεται από αντίγραφο του Δελτίου Ταυτότητας του υπογράφοντος**.

Αν η αίτηση δεν είναι ορθά συμπληρωμένη και υπογραμμένη ή / και δεν συνοδεύεται από όλα τα έγγραφα που αναφέρονται στη σημείωση 3, δεν θα τυγχάνει επεξεργασίας.

Αριθμός εγγραφής Φ.Π.Α.:

Όνομα:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

ΑΛΛΑΓΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

Νέα Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

@

ΟΡΙΣΜΟΣ Ή ΑΛΛΑΓΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΦΑ

Στοιχεία Αντιπροσώπου

Φ.Π.Α.

VIES

Αρ. εγγραφής Φ.Π.Α	Όνομα
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΦΑ

Φ.Π.Α.

VIES

ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ

Με την επιλογή αυτή συμφωνώ όπως διαγραφούν όλοι οι συνδεδεμένοι χρήστες από το φορολογικό μου λογαριασμό.

Εγώ ο/η(πλήρες όνομα με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ) δηλώνω ότι οι πληροφορίες που συμπληρώθηκαν σε αυτό το έντυπο είναι πλήρεις και αληθείς και σε περίπτωση οποιασδήποτε αλλαγής υποχρεούμαι να το γνωστοποιήσω στο Τμήμα Φορολογίας.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:.....

Ιδιότητα Υπογράφοντα:

Αυτοεργοδοτούμενος

Συνέταιρος

Εξουσιοδοτημένος Αξιωματούχος

Διευθυντής/Σύμβουλος

Γραμματέας

Διαχειριστής/Καταπιστευματοδόχος

Για Επίσημη Χρήση

Όνομα Λειτουργού: Υπογραφή Ημερ.:.....

* Εναλλακτικά και σε εξαιρετικές περιπτώσεις το έντυπο μπορεί να υποβληθεί στα κατά τόπους Επαρχιακά Γραφεία ή να αποσταλεί ταχυδρομικώς στη διεύθυνση Τμήμα Φορολογίας, 1471 Λευκωσία, ή να σαρωθεί και να αποσταλεί στην ηλεκτρονική διεύθυνση vatvima@vat.mof.gov.cy.