



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΜΗΜΑ  
ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ  
TAX DEPARTMENT

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΚΥΡΩΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ TAXISnet ΓΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ INTRASTAT

1. Η αίτηση πρέπει να υποβληθεί στα κατά τόπους Επαρχιακά Γραφεία ή να αποσταλεί ταχυδρομικώς στη διεύθυνση Τμήμα Φορολογίας, 1471 Λευκωσία, ή με φαξ στο 22308146 ή να σαρωθεί και να αποσταλεί στην ηλεκτρονική διεύθυνση [vatvima@vat.mof.gov.cy](mailto:vatvima@vat.mof.gov.cy)

2. 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 συναιτερισμών, η αίτηση πρέπει να υπογράφεται από τον αυτοεργοδοτούμενο ή ένα εκ των συνεταιίρων 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 2, δεν θα τυγχάνει επεξεργασίας.**

Αριθμός εγγραφής ΦΠΑ:

Όνομα εγγεγραμμένου προσώπου:

Αριθμός τηλεφώνου εργασίας

Αρ.κινητού τηλεφώνου

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

**Ακύρωση πρόσβασης για υποβολή Δήλωσης INTRASTAT για (επιλέξτε με √) :**

Ενδοενωσιακές  
Εισαγωγές
Ενδοενωσιακές  
Εξαγωγές

### ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η .....(πλήρες όνομα με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ) δηλώνω ότι οι πληροφορίες που συμπληρώθηκαν σε αυτό το έντυπο είναι πλήρεις και αληθείς και ότι έλαβα γνώση των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας του συστήματος TAXISnet τους οποίους και αποδέχομαι.

Υπογραφή: .....

Ημερομηνία:.....

### **Ιδιότητα Υπογράφοντα:**

Αυτοεργοδοτούμενος

Συνέταιρος

Εξουσιοδοτημένος Αξιωματούχος

Διευθυντής/Σύμβουλος

Γραμματέας

Διαχειριστής/Καταπιστευματοδόχος

### **Για Επίσημη Χρήση**

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