



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗ 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 vatnima@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 συνεταιρών 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.

ΜΕΡΟΣ Α : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Αριθμός εγγραφής ΦΠΑ:

Όνομα:

Αριθμός τηλεφώνου εργασίας Αρ.κινητού τηλεφώνου

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

	Ενδοενωσιακές Εισαγωγές	Ενδοενωσιακές Εξαγωγές
Αξία εμπορίου με άλλα Κράτη Μέλη για το προηγούμενο έτος:	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Αξία εμπορίου με άλλα Κράτη Μέλη για το τρέχον έτος (1η Ιανουαρίου μέχρι σήμερα):	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €
Πότε ξεκινά η υποχρέωση υποβολής Δήλωσης INTRASTAT (Μήνας / Έτος)	<input type="text"/> /	<input type="text"/> /

ΜΕΡΟΣ Β : ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΑΚΤΟΡΑΣ ΓΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΠΟΒΟΛΗ

Αν επιθυμείτε να εξουσιοδοτήσετε τελωνειακό πράκτορα για την ηλεκτρονική υποβολή, συμπληρώστε τα πιο κάτω, διαφορετικά προχωρήστε στο ΜΕΡΟΣ Γ.

Αριθμός εγγραφής ΦΠΑ:

Όνομα:

Αριθμός τηλεφώνου για επικοινωνία

ΜΕΡΟΣ Γ : 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.:.....