



## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ TAXISnet - INTRASTAT

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

2. 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](mailto:vatnima@vat.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 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 3, δεν θα τυγχάνει επεξεργασίας.**

Αριθμός εγγραφής ΦΠΑ:

Όνομα:

### ΑΛΛΑΓΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

Νέα Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

Επιθυμώ την αποστολή νέων κωδίκων πρόσβασης στην νέα ηλεκτρονική Διεύθυνση

Δεν επιθυμώ την αποστολή νέων κωδίκων πρόσβασης στην νέα ηλεκτρονική Διεύθυνση

### ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ / ΑΛΛΑΓΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΑΚΤΟΡΑ

**Στοιχεία νέου εξουσιοδοτημένου Τελωνειακού πράκτορα**

Για υποβολή Δήλωσης INTRASTAT Ενδοενοσιακών Εισαγωγών

Αρ. εγγραφής ΦΠΑ	Όνομα
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Για υποβολή Δήλωσης INTRASTAT Ενδοενοσιακών Εξαγωγών

Αρ. εγγραφής ΦΠΑ	Όνομα
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΤΕΛΩΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΑΚΤΟΡΑ

Δήλωση INTRASTAT Ενδ. Εισαγωγών

Δήλωση INTRASTAT Ενδ. Εξαγωγών

### ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Εργασία

Κινητό

Άλλο

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.:.....