

helység	hó nap év	adóalany aláírása
Adóalany 4. Minősége: <input type="checkbox"/> Tulajdonos		<input type="checkbox"/> Vagyoni értékű jog jogosítottja
Neve: _____ Tulajdoni (jogosultsági) hányad: _____		
Születési helye: _____ város/község, ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap		
Anyja születési családi és utóneve: _____		
Adóazonosító jele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Adószáma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Székhelye/lakóhelye: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ város/község _____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. ____ ép. ____ lh. ____ em. ____ ajtó <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">helység</div> <div style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap </div> <div style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">adóalany aláírása</div> </div>		
Adóalany 5. Minősége: <input type="checkbox"/> Tulajdonos		<input type="checkbox"/> Vagyoni értékű jog jogosítottja
Neve: _____ Tulajdoni (jogosultsági) hányad: _____		
Születési helye: _____ város/község, ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap		
Anyja születési családi és utóneve: _____		
Adóazonosító jele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Adószáma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Székhelye/lakóhelye: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ város/község _____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. ____ ép. ____ lh. ____ em. ____ ajtó <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">helység</div> <div style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap </div> <div style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">adóalany aláírása</div> </div>		
Adóalany 6. Minősége: <input type="checkbox"/> Tulajdonos		<input type="checkbox"/> Vagyoni értékű jog jogosítottja
Neve: _____ Tulajdoni (jogosultsági) hányad: _____		
Születési helye: _____ város/község, ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap		
Anyja születési családi és utóneve: _____		
Adóazonosító jele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Adószáma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Székhelye/lakóhelye: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ város/község _____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. ____ ép. ____ lh. ____ em. ____ ajtó <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">helység</div> <div style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap </div> <div style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">adóalany aláírása</div> </div>		
Adóalany 7. Minősége: <input type="checkbox"/> Tulajdonos		<input type="checkbox"/> Vagyoni értékű jog jogosítottja
Neve: _____ Tulajdoni (jogosultsági) hányad: _____		
Születési helye: _____ város/község, ideje: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap		
Anyja születési családi és utóneve: _____		
Adóazonosító jele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Adószáma: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>		
Székhelye/lakóhelye: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ város/község _____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. ____ ép. ____ lh. ____ em. ____ ajtó <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">helység</div> <div style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> év <input type="text"/> <input type="text"/> hó <input type="text"/> <input type="text"/> nap </div> <div style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">adóalany aláírása</div> </div>		

VI. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

_____ helység

év

hó

nap

_____ az adatbejelentő vagy képviselője (meghatalmazottja)
alírása