**GYÖNGYÖSI POLGÁRMESTERI HIVATAL**

**Pénzügyi és Költségvetési Igazgatóság Adócsoport**

**🖂 H-3200 Gyöngyös, Fő tér 13. H-3201 Gyöngyös, Pf.: 173.**

**🕿 +36(06-37) 510-376 Telefax: +36(06-37) 302-285**

**Web:** [**www.gyongyos.hu**](http://www.gyongyos.hu) **E-mail: csupekne.eva@hivatal.gyongyos.hu**

NYILATKOZAT

**2016. ÉVI HELYI IPARŰZÉSI ADÓ ALÓLI ADÓMENTESSÉGRŐL**

**a helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény 3. § (2), (3) bekezdése alapján**

Alulírott…………………………………………………………………. (képviselő neve), mint a fenti adóalany képviselője nyilatkozom, hogy az alábbi szervezetnek, mint

* egyesület
* alapítvány
* közszolgáltató szervezet
* köztestület
* önkéntes kölcsönös biztosító pénztár
* magánnyugdíj pénztár
* közhasznú, kiemelten közhasznú szervezetnek

minősülő nonprofit gazdasági társaság

a megelőző adóévben folytatott vállalkozási tevékenységből származó jövedelme (nyeresége) után sem bel-, sem külföldön adófizetési kötelezettsége **nem keletkezett**, így a helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény 3. §. (2) bekezdése alapján 2016. évre a helyi iparűzési adó alól mentesül.

Adózó neve (cégneve): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Címe (székhelye): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telephelye: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Levelezési színe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adószáma: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ - \_ \_

Statisztikai számjele: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_

Pénzintézeti számlaszáma: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Telefonszáma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bevallás kitöltőjének neve, telefonszáma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2017. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_nap

(cégszerű) aláírás