

Szalay Ferenc
polgármester részére

5000 Szolnok, Kossuth tér 9.

Tisztelet Polgármester Úr!

Alulírott _____ vállalkozó felnőtt háziorvos/házi gyermekorvos/fogorvos/..... büntetőjogi felelősségem tudatában ezúton nyilatkozom, hogy a 2018. adóév tekintetében esetemben nem áll fenn a helyi adókról szóló 1990. évi C. törvény 39/C. § (3) bekezdésében foglalt feltétel, így a helyi iparüzési adóról szóló 43/2010. (XII.10.) önkormányzati rendelet 4.§ (3) bekezdése alapján nem mentesülök a helyi iparüzési adó alól.

Az adókötelezettség oka:

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Polgármesteri Hivatal Adóügyi Osztálya vállalkozásomra vonatkozóan erről a körülményről információt szolgáltatson.

A fenti ok miatt tisztelettel kérem Polgármester Urat, hogy részemre - a praxis működéséhez-támogatást szíveskedjen biztosítani. A vállalkozásom adatai az alábbiak:

A vállalkozás

neve: _____

címe: _____

képviselője: _____

közhasznú minősítése: _____

adóhatóságnak bejelentett pénzforgalmi jelzőszáma: _____

adóigazgatási azonosító száma: _____

telefonszáma, fax száma: _____

e-mail címe: _____

A támogatási szerződés megkötéséhez szükséges kitöltött adatlapokat jelen kérelmemhez mellékelem.

Szolnok, _____

aláírás