



Községi Önkormányzat
Jászsztandrás, Rákóczi út 94.
Tel.: 57/446-006 Fax: 57/446-002

K É R E L E M

adóigazolás kiadása tárgyában

Megnevezés/Neve:

Székhelye:

Telephelye:

Levezési címe:

Adószáma: - - Adóazonosító jele:

Telefonszáma: +36 -

Milyen célból kéri az adóigazolást?

Hol (milyen intézménynél) kívánja felhasználni az igazolást ?

Hány példányban kéri az igazolást ?

Megjegyzés:

.....
kérelmező aláírása