Községi Önkormányzat
Jászszentandrás, 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