



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΤΕΛΩΝΕΙΩΝ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ Φ. Π. Α.

1471 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Αίτηση για εξουσιοδότηση άλλου προσώπου για Ηλεκτρονική Υποβολή μέσω του συστήματος TAXISnet των Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α. (Έντυπο Φ.Π.Α. 4)

Αριθμός Μητρώου Φ.Π.Α.:			
Όνομα:			
Διεύθυνση Αλληλογραφίας:			
Οδός, Αριθμός, Περιοχή/Χωριό, Ταχυδρομικός Κώδικας		Πόλη/Επαρχία	
Αριθμός Τηλεφώνου Εργασίας:			
Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου:			
Άλλος Αριθμός Τηλεφώνου:			
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:			

Εγώ ο εξουσιοδοτώ το πιο κάτω πρόσωπο όπως υποβάλλει για λογαριασμό μου τις Φορολογικές Δηλώσεις Φ.Π.Α

Αριθμός Μητρώου Φ.Π.Α.:			
Όνομα:			
Διεύθυνση Αλληλογραφίας:			
Οδός, Αριθμός, Περιοχή/Χωριό, Ταχυδρομικός Κώδικας		Πόλη/Επαρχία	
Αριθμός Τηλεφώνου Εργασίας:			
Αριθμός Κινητού Τηλεφώνου:			
Άλλος Αριθμός Τηλεφώνου:			
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:			

Παρακαλείστε να σημειώσετε √ αν είστε:

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Αυτοεργοδοτούμενος | <input type="checkbox"/> | Συνέταιρος | <input type="checkbox"/> |
| Καταπιστευματοδόχος | <input type="checkbox"/> | Εξουσιοδοτημένο διευθυντικό στέλεχος | <input type="checkbox"/> |
| Γραμματέας Εταιρείας | <input type="checkbox"/> | Πρόεδρος ή Γραμματέας | <input type="checkbox"/> |

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Για Επίσημη Χρήση

Αριθμός Αίτησης Εξουσιοδότησης άλλου προσώπου:						
Επαρχιακό Γραφείο:	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
Κωδικός Πρόσβασης TAXISnet:						

Όνομα Λειτουργού: Υπογραφή Λειτουργού: Ημερ.: