BEVALLÁS
gépjárműadóról DRÉGELYPALÁNK önkormányzati adóhatósághoz

I. Adóalany

1. Adóalany neve (cégneve): _____(születési név:_____)

2. Születési helye: _____város/község, ideje: ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

3. Anyja születési családi és utóneve: _____

4. Adóazonosító jele: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Adószáma: ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐ - ☐☐

5. Statisztikai számjele: ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐

6. Pénzintézeti számlaszáma: ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

7. Székhelye, lakóhelye: ☐☐☐☐ _____ város/község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. ___ ép. ___ lh. ___ em. ___ ajtó

8. Levelezési címe: ☐☐☐☐ _____ város/község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. ___ ép. ___ lh. ___ em. ___ ajtó

9. Telefonszáma:_____, e-mail címe:_____

II. Gépjármű adatai

1. Rendszám:_____ (Amennyiben volt, akkor korábbi rendszám:_____)

2. Alvázszám:_____

III. Az adómentesség jogcíme

☐ *a) az adóalany költségvetési szerv,* ☐ *b) az adóalany alapítvány, egyesület,*

☐ *c) helyi és helyközi tömegközlekedést lebonyolító adóalany autóbusza,*

☐ *d) egyház, belső egyházi jogi személy tulajdonában lévő gépjármű,*

☐ *e) tűzoltó szerkocsi,*

☐ *fa) súlyos mozgáskorlátozott adóalany gépjárműve, (A bevalláshoz csatolni kell a mentességet igazoló iratot.)*

☐ *fb) súlyos mozgáskorlátozott kiskorú személyt szállító szülő (adóalany) gépjárműve, (A bevalláshoz csatolni kell a mentességet igazoló iratot.)*

☐ *fc) cselekvőképességet korlátozó (kizáró) gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott nagykorú személyt rendszeresen szállító szülő (adóalany) gépjárműve, (A bevalláshoz csatolni kell a mentességet igazoló iratot.)*

☐ *g) kizárólag elektromos hajtómotorral ellátott személygépkocsi,*

☐ *h) az a gépjármű, amelynek adómentességét nemzetközi egyezmény vagy viszonosság biztosítja,*

☐ *i) az Észak-atlanti Szerződés Szervezete, továbbá az Észak-atlanti Szerződés tagállamainak és az 1995. évi LXVII. törvényben kihirdetett békepartnerség más részt vevő államainak Magyarországon tartózkodó fegyveres erői tulajdonában lévő gépjármű.*

IV. Az adómentességre való jogosultság kezdete/vége ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

V. Súlyos mozgáskorlátozott kiskorú személy vagy a cselekvőképességet korlátozó (kizáró) gondnokság alatt álló súlyos mozgáskorlátozott nagykorú személy adatai

1. Neve: _____

2. Születési helye: _____város/község, ideje: ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

3. Anyja születési családi és utóneve: _____

4. Lakóhelye: ☐☐☐☐ _____ város/község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. ___ ép. ___ lh. ___ em. ___ ajtó

1. ☐ *Adófizetési kötelezettség szünetelésének bejelentése*

1.1. Az igazolást kiállító rendőrhatóság megnevezése:_____

1.2. Igazolás kelte: ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap, iktatószáma:_____

1.3. Igazolt időszak kezdete: ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap

2. ☐ *Adófizetési kötelezettség szünetelés végének bejelentése: szünetelés vége ☐☐☐☐ év ☐☐ hó ☐☐ nap*

VII. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a bevallásban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

_____	☐☐☐☐	☐☐	☐☐	_____
helység	*év*	*hó*	*nap*	*az adózó vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása*