

**ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ ΦΠΑ****Για επίσημη χρήση****Σφραγίδα**

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε το έντυπο με
μαύρο ή μπλε μελάνι και **ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ**

- 1** Σε ποιον ανήκει η επιχείρηση;
Παρακαλείστε να γράψετε το όνομα του προσώπου αυτού και τη διεύθυνση της κύριας έδρας της επιχείρησής του.

Όνομα																			
<input type="text"/>																			
Οδός												Αριθμός							
<input type="text"/>												<input type="text"/>							
Όνομα πριζίου								Αρ. Διαμ.				Ταχ. Κώδικας							
<input type="text"/>								<input type="text"/>				<input type="text"/>							
Προάστιο/Πόλη, Χωριό/Επαρχία																			
Αριθμός Τηλεφώνου						Αριθμός Τηλεομοιότυπου						Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο							
<input type="text"/>						<input type="text"/>						<input type="text"/>							

- 2** Παρακαλείστε να γράψετε το όνομα και τη διεύθυνση του αντιπροσώπου ΦΠΑ στην Κύπρο.

Όνομα																			
<input type="text"/>																			
Οδός												Αριθμός							
<input type="text"/>												<input type="text"/>							
Όνομα πριζίου								Αρ. Διαμ.				Ταχ. Κώδικας							
<input type="text"/>								<input type="text"/>				<input type="text"/>							
Προάστιο/Πόλη, Χωριό/Επαρχία																			
Αριθμός Τηλεφώνου						Αριθμός Τηλεομοιότυπου						Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο							
<input type="text"/>						<input type="text"/>						<input type="text"/>							

- 3** Παρακαλείστε να συμπληρώσετε την ημερομηνία διορισμού του αντιπροσώπου ΦΠΑ και τον αριθμό εγγραφής του στο Μητρώο ΦΠΑ, αν έχει.

Ημερομηνία διορισμού Αρ. Εγγραφής ΦΠΑ

- 4** ΔΗΛΩΣΗ
Εγώ/Εμείς και
(όνομα ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΟΜΕΝΟΥ με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

Ο/οι
(όνομα ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ ΦΠΑ με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

δηλώνω/νουμε ότι όλες οι λεπτομέρειες που έχουν συμπληρωθεί και οι πληροφορίες σε οποιαδήποτε συνοδευτικά έγγραφα είναι αληθείς και πλήρεις.

Υπογραφή αντιπροσωπευόμενου Ημερομηνία

Σημειώστε στο ανάλογο τετράγωνο.

Ιδιοκτήτης	Συνέταιρος	Σύμβουλος εταιρείας	Γραμματέας εταιρείας	Εξουσιοδοτημένο διευθυντικό στέλεχος	Καταπιστευματοδόχος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπογραφή αντιπροσώπου ΦΠΑ Ημερομηνία

Ιδιοκτήτης	Συνέταιρος	Σύμβουλος εταιρείας	Γραμματέας εταιρείας	Εξουσιοδοτημένο διευθυντικό στέλεχος	Καταπιστευματοδόχος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>