

Αριθμός 583

**ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΟΡΟΥ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ
ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2000 ΜΕΧΡΙ 2007**

**ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΟΡΟΥ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ (ΓΕΝΙΚΟΙ) ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ
ΤΟΥ 2001 ΜΕΧΡΙ 2007**

Γνωστοποίηση με βάση τον Κανονισμό 10(1)

Επίσημη
Εφημερίδα:
Παράρτημα
Τρίτο (Ι):

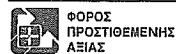
Ο Έφορος Φόρου Προστιθέμενης Αξίας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχει ο Κανονισμός 10(1) των Περί Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Γενικών) Κανονισμών του 2001 μέχρι 2007, γνωστοποιεί ότι ο αντιπρόσωπος ΦΠΑ οφείλει να ειδοποιήσει τον Έφορο Φόρου Προστιθέμενης Αξίας για διορισμό του με το έντυπο που καθορίζεται στο Παράρτημα της παρούσας Γνωστοποίησης.

Παράρτημα

Η παρούσα γνωστοποίηση θα τεθεί σε ισχύ από την 1 Ιανουαρίου, 2008.



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Για επίσημη χρήση

ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ ΦΠΑ

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

Σφραγίδα

- 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 κτιρίου	Αρ. Διαμ.	Ταχ. Κώδικας
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Προάστιο/Πόλη, Χωριό/Επαρχία		
Αριθμός Τηλεφώνου	Αριθμός Τηλεμοιότυπου	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 κτιρίου	Αρ. Διαμ.	Ταχ. Κώδικας
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Προάστιο/Πόλη, Χωριό/Επαρχία		
Αριθμός Τηλεφώνου	Αριθμός Τηλεμοιότυπου	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	Συντάκτος	Σύμβουλος εταιρείας	Γραμματέας εταιρείας	Εξουσιοδοτημένο διεύθυντικό 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	Συντάκτος	Σύμβουλος εταιρείας	Γραμματέας εταιρείας	Εξουσιοδοτημένο διεύθυντικό στέλεχος	Καταπιστευματοδόχος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>