

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):

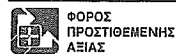
Ο Έφορος Φόρου Προστιθέμενης Αξίας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχει ο Κανονισμός 10(1) των Περί Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Γενικών) Κανονισμών του 2001 μέχρι 2007, γνωστοποιεί ότι ο αντιπρόσωπος ΦΠΑ οφείλει να ειδοποιήσει τον Έφορο Φόρου Προστιθέμενης Αξίας για διορισμό του με το έντυπο που καθορίζεται 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/νομίζω 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 | Συντάκτορας | 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 | Συντάκτορας | 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"/> |