



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΤΜΗΜΑ ΤΕΛΩΝΕΙΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ Φ. Π. Α.
1471 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Αίτηση για πρόσβαση στο σύστημα TAXISnet για Ηλεκτρονική Υποβολή των Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α. (Έντυπο Φ.Π.Α. 4) ή και της Δήλωσης INTRASTAT για Αφίξεις (Έντυπο INTRASTAT 1.1) ή και της Δήλωσης INTRASTAT για Αποστολές (Έντυπο INTRASTAT 1.2)

Υποβάλλω αίτηση για πρόσβαση στο σύστημα TAXISnet της Υπηρεσίας Φ.Π.Α. για ηλεκτρονική υποβολή των Φορολογικών Δηλώσεων Φ.Π.Α. ή και της Δήλωσης INTRASTAT για Αφίξεις ή και της Δήλωσης INTRASTAT για Αποστολές.

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:			

Σημειώστε ✓ στο/α έντυπο/α που επιθυμείτε να υποβάλλετε ηλεκτρονικά μέσω του συστήματος TAXISnet:

Φορολογική Δήλωση Φ.Π.Α. (Έντυπο Φ.Π.Α. 4)	<input type="checkbox"/>	Δήλωση INTRASTAT για Αφίξεις (Έντυπο INTRASTAT 1.1)	<input type="checkbox"/>
		Δήλωση INTRASTAT για Αποστολές (Έντυπο INTRASTAT 1.2)	<input type="checkbox"/>

ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η
(συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

δηλώνω ότι οι πληροφορίες που συμπληρώθηκαν σε αυτό το έντυπο είναι πλήρεις και αληθείς και ότι έλαβα γνώση των όρων και προϋποθέσεων λειτουργίας του συστήματος TAXISnet του οποίου και αποδέχομαι.

Υπογραφή: Ημερομηνία:

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"/> |

Σημείωση: Για να εξουσιοδοτήσετε άλλο πρόσωπο, όπως υποβάλλει για λογαριασμό σας έντυπα μέσω του συστήματος TAXISnet, πρέπει να συμπληρώσετε επιπρόσθετα το Έντυπο TAXISnet 03.

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.:
.....