

BAV (BALESETI ADÓ VISSZATÉRÍTÉSE IRÁNTI KÉRELEM)

(A) blokk – Magánszemély adózó adatai

1. Adózó családi neve: _____ 2. utóneve: _____
3. Születési családi neve: _____ 4. utóneve: _____
5. Adózó adóazonosítója:
6. Adózó születési ideje: születési helye: _____
7. Anyja születési családi és utóneve: _____
8. Adózó állampolgársága: _____
9. Adózó lakcíme:
külföldi cím: ország: _____ ir.sz.:
város/község: _____ közter. neve: _____
jellege: _____ hs: ép: em.: ajtó:
Napközbeni telefonszáma: _____
10. Levelezési címe / nem magyar állampolgár adózó esetén belföldi értesítési címe:
ir.sz.: város/község: _____
közter. neve: _____ jellege: _____
hs: ép: em.: ajtó:

(B) blokk – Nem magánszemély adózó adatai

11. Adózó neve: _____
12. Adószáma: --
13. Székhelye:
ir.sz.: város/község: _____
közter. neve: _____ jellege: _____
hs: ép: em.: ajtó:
14. Belföldön nem letelepedett adózó esetén belföldi értesítési címe:
ir.sz.: város/község: _____
közter. neve: _____ jellege: _____
hs: ép: em.: ajtó:

(C) blokk – Utalási adatok

15. Az adózó belföldi pénzforgalmi vagy fizetési számlaszáma:

16. Számlavezető belföldi pénzforgalmi szolgáltató neve: _____
17. Az adózó belföldi postai utalási címe:
ir.sz.: város/község: _____
közter. neve: _____ jellege: _____
hs: ép: em.: ajtó:
18. Külföldi számla tulajdonosának neve: _____
19. Külföldi számlát vezető pénzügyi szolgáltató neve: _____
20. Az adózó külföldi fizetési számlaszáma: _____
21. IBAN számlaszám jelölése: SWIFT kód:
22. Országkód: Devizanem:

(D) blokk – Képviselő

23. Törvényes képviselő jelölése
24. Állami adóhatósághoz bejelentett állandó meghatalmazott, szervezeti képviselő jelölése
25. Állami adóhatósághoz bejelentett pénzügyi képviselő jelölése
26. Eseti meghatalmazott jelölése eseti meghatalmazás csatolva
27. A 23-26. pontban szereplő képviselő neve: _____
adóazonosító jele:

28. Születésének időpontja: helye: _____ tel.szám: _____

29. Címe:

külföldi cím: ország: _____ ir.sz.:

város/község: _____ közter. neve: _____

jellege: _____ hsz: ép: em.: ajtó:

A baleseti adó visszatérítéséhez szükséges adatok

(E) blokk – Biztosítás adatai

30. A visszavont tevékenységi engedélyű biztosító megnevezése: _____

31. A megszűnt biztosítási szerződés kötvényszáma:

32. A biztosítási időszakra (határozatlan idejű szerződés esetén 1 évre) vonatkozó teljes biztosítási díj – baleseti adó nélküli – éves összege:

33. Az évforduló napja: _____

34. A biztosítási szerződés megszűnésének időpontja:

35. A biztosítási szerződés megszűnésének időpontjáig ténylegesen megfizetett biztosítási díj (díjrészlet) – baleseti adó nélküli – összege:

36. Csatolt melléklet: leírása röviden: _____

Felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

_____ helység év hó nap

P.H. _____
adózó vagy törvényes képviselő,
szervezeti képviselő, meghatalmazott
alíírása