



ZALAKAROSI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI HIVATAL

8749 Zalakaros, Gyógyfürdő tér 1.

Telefon: 93/340-100, Fax: 93/340-531.

Email: penzugy2@zalakaros.hu

BEJELENTÉS

desztillálóberendezés tulajdonjogáról, tulajdonjogának megszerzéséről

1. A magánfőző (Több tulajdonos esetén a 3. pontban szereplő adatokat is meg kell adni!)

Neve: _____

Születési helye: _____,

ideje: év hó nap

Anyja születési családi és utóneve: _____

Adóazonosító jele:

Lakóhelye: _____ város, község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em _____ ajtó

Levelezési címe: _____ város, község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em _____ ajtó

Telefonszáma: _____, e-mail címe: _____

2. Magánfőző berendezés

Tulajdonszerzésének ideje: év hó nap

Úrtartalma: _____ liter

Tárolásának, használatának helye (ha ez a hely a magánfőző lakóhelyétől eltérő helyen lévő

gyümölcsös vagy, ha a berendezés különböző lakóhelyű személyek közös tulajdona):

_____ város, község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em _____ ajtó

Helyrajzi száma: _____ / _____ / _____ / _____

3. Több tulajdonos esetén a tulajdonostárs(ak)

Neve: _____

Adóazonosító jele:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lakóhelye:

--	--	--	--

 _____ város, község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

Neve: _____

Adóazonosító jele:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lakóhelye:

--	--	--	--

 _____ város, község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

Neve: _____

Adóazonosító jele:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lakóhelye:

--	--	--	--

 _____ város, község

_____ közterület _____ közterület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

--	--	--	--

--	--

--	--

helység

év

hó

nap

a bejelentő aláírása