

„Lesence Völgye” Települések Körjegyzősége  
8319 Lesenceistvánd, Kossuth út 145.  
Tel./Fax:87/436-151  
E-mail: [lesenceistvand@vazsonykom.hu](mailto:lesenceistvand@vazsonykom.hu)  
Ügyintéző: .....

4. sz. függelék

**ADÓHATÓSÁG TÖLTI KI!**

Azonosító:

**KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL KITÖLTENI!**

## **BEJELENTÉS**

### **elhalálózásról**

#### **Bejelentő:**

Név:

\_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_ község \_\_\_\_\_ út \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_  
em. \_\_\_\_\_ ajtó

alatti lakos bejelentem, hogy

#### **Elhunyt:**

Név:

\_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_ község \_\_\_\_\_ út \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ e  
m. \_\_\_\_\_ ajtó

alatti adózó, akit kommunális adófizetési kötelezettség terhelt,

napján **e l h u n y t.**

**Az adót a fenti ingatlan után                      január 1. napjától:**

Név:

\_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_ község \_\_\_\_\_ út \_\_\_\_\_ hsz. \_\_\_\_\_ e  
m. \_\_\_\_\_ ajtó

alatti lakos terhére kérem megállapítani.

.....,

\_\_\_\_\_

bejelentő aláírása