



# ΔΗΜΟΣ ΤΣΕΡΦΙΟΥ

Γρ. Αυξεντίου 38-40, 1<sup>ος</sup> όρ. , 2480 Τσέρφι, Λευκωσία  
Τ.Θ.11207, 2495 Τσέρφι  
Τηλ. 22381744, 22 385325, Φαξ: 22 381729

## ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΣΤΑΣΗΣ

### ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΛΩΝ ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΣΚΥΒΑΛΩΝ

#### ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ΜΟΝΗΡΗΣ

#### Ενίσταμαι κατά των επιβληθέντων τελών και ζητώ αναθεώρηση.

ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ..... ΑΡ.ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ.....

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ:.....

ΑΡ.ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΥ:..... ΚΙΝΗΤΟΥ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

Ο Τελευταίας εργοδότης μου ήταν: .....

ΕΤΟΣ

ΕΠΙΒΛΗΘΕΝ ΠΟΣΟ

Τέλη Σκυβάλων για το έτος ..... ..

Έχοντας υπόψη τις πρόνοιες του Νόμου δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω άλλα εισοδήματα εκτός από τη μηνιαία σύνταξη των Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανερχόμενη στο ποσό των € .....

Να επισυναφθούν:

(α) Φωτοτυπία επιταγής σύνταξης κοινωνικών ασφαλίσεων (ή βεβαίωση από τραπεζικό οργανισμό) του/της αιτητή/τριας.

(β) Φωτοτυπία δελτίου ταυτότητας του/της αιτητή/τριας, στην οποία να φαίνονται ευκρινώς ο αριθμός ταυτότητας, ονοματεπώνυμο και η ημερομηνία γέννησης.

#### ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΛΟΓΟΙ ΕΝΣΤΑΣΗΣ:

.....  
.....  
.....  
.....



## ΔΗΜΟΣ ΤΣΕΡΙΟΥ

Γρ. Αυξεντίου 38-40, 1<sup>ος</sup> όρ. , 2480 Τσέρι, Λευκωσία  
Τ.Θ.11207, 2495 Τσέρι  
Τηλ. 22381744, 22 385325, Φαξ: 22 381729

---

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΔΗΛΟΥΣΑ

Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: .....

### **ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ:**

Αύξων Αριθμός Ένστασης: .....

Ημερομηνία Εξέτασης της Ένστασης και Α/Α Συνεδρίας:.....

Απόφαση:.....

Ημερομηνία Διεκπεραίωσης της απόφασης και εισαγωγής στοιχείων στον Η/Υ:

.....

Υπογραφή Αρμόδιου Λειτουργού που τέλεσε την απόφαση: .....