



# 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

#### ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΑΝΩ ΤΩΝ 75 ΕΤΩΝ

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

ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

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

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ:.....

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ: .....

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

ΑΡ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ: .....

Ο Τελευταίας εργοδότης μου ήταν: .....

Ο Τελευταίας εργοδότης του/της συζύγου 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 € .....

Μηνιαία σύνταξη του/της συζύγου € .....



## 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

### Να επισυναφθούν:

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

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

### ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΛΟΓΟΙ ΕΝΣΤΑΣΗΣ:

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

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: .....