

Αριθμ. Πρωτ.....

Α Ι Τ Η Σ Η

Για έλεγχο και ρύθμιση οφειλών του άρθρου 20 παρ. 17 του Ν. 4019/2011
(ΦΕΚ 216 τΑ'30-9-2011)

Στοιχεία Επιχείρησης: Επωνυμία..... A.M.E./A.M.O.E..... Είδος Επιχ/σης..... Εποχικότητα ΝΑΙ/ΟΧΙ A.Φ.Μ..... Δ/ση Επιχείρησης Τηλ... : Στοιχεία Υπευθύνου: Ιδιότητα στην Επιχείρηση: Επώνυμο..... Όνομα..... Όν. Πατρός..... Όν. Μητρός..... Αριθμ. Ταυτότητας..... Ημ/Εκδοσης Έκδ. Αρχή..... A.Φ.Μ..... Δ/ση Κατοικίας..... Τηλ... : Κινητό:.....	ΠΡΟΣ Το Υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. Παρακαλώ, όπως διενεργήσετε έλεγχο και προβείτε στη ρύθμιση των τυχόν οφειλών μου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 παρ. 17 του Ν.4019/2011 (ΦΕΚ 216/τ. Α'30-9-2011). Επιπροσθέτως δηλώνω υπεύθυνα ότι απασχολώ / δεν απασχολώ προσωπικό από και εφεξής. Ο/Η ΑΙΤ..... (Υπογραφή – Ονομ/μο – Σφραγίδα)
--	---

*** Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται από την υπηρεσία:**

Ρύθμιση οφειλών μέχρι/...../20....

Συνημμένα(.....) Υπηρ. Σημείωμα/τα

Ημερομηνία/...../20....

Ο Προϊστάμενος Εσόδων

(υπογραφή - σφραγίδα Υποκ/τος)