

Αριθμός 594

**ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΟΡΟΥ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ  
ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2000 ΜΕΧΡΙ 2007**

**Γνωστοποίηση με βάση το άρθρο 42Γ(2)**

Επίσημη  
Εφημερίδα:  
Παράρτημα  
Τρίτο (Ι):

Ο Έφορος Φόρου Προστιθέμενης Αξίας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχει το άρθρο 42Γ(2) των Περί Φόρου Προστιθέμενης Αξίας Νόμων του 2000 μέχρι 2007, γνωστοποιεί ότι ο Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Ενδοκοινοτικών Παραδόσεων που οφείλει οποιοδήποτε πρόσωπο να υποβάλει στον Έφορο Φόρου Προστιθέμενης Αξίας γίνεται στα έντυπα που καθορίζονται στην παρούσα Γνωστοποίηση.

Η παρούσα γνωστοποίηση θα τεθεί σε ισχύ από την 1 Ιανουαρίου, 2008.

**ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ  
ΕΝΔΟΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΕΩΝ**

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Για την περίοδο από  μέχρι  Αριθμός Εγγραφής ΦΠΑ: **CY**

Τρίμηνο / Έτος

Ο πίνακας πρέπει να υποβληθεί μέχρι τις  στον Έφορο ΦΠΑ. Σε περίπτωση μη έγκαιρης υποβολής ή / και υποβολής πίνακα με ανακριβείς θα σας επιβληθεί χρηματική επιβάρυνση.

|   |                            |   |                                             |   |                                         |
|---|----------------------------|---|---------------------------------------------|---|-----------------------------------------|
| 1 | Συνολικός αριθμός εγγραφών | 2 | Συνολική αξία ενδοκοινοτικών παραδόσεων (€) | 3 | Συνολική αξία τριγωνικών συναλλαγών (€) |
|   | <input type="text"/>       |   | <input type="text"/>                        |   | <input type="text"/>                    |

| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΓΟΡΑΣΤΗ |       |                      |   | ΑΞΙΑ ΣΕ €                 |                       |
|-------------------|-------|----------------------|---|---------------------------|-----------------------|
| 4                 | 5     | 6                    | 7 | 8                         | 9                     |
| ΧΩΡΑ              | ΠΡΟΘ. | ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΦΠΑ |   | ΕΝΔΟΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΕΩΝ | ΤΡΙΓΩΝΙΚΩΝ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ |
| 1                 |       |                      |   |                           |                       |
| 2                 |       |                      |   |                           |                       |
| 3                 |       |                      |   |                           |                       |
| 4                 |       |                      |   |                           |                       |
| 5                 |       |                      |   |                           |                       |
| 6                 |       |                      |   |                           |                       |
| 7                 |       |                      |   |                           |                       |
| 8                 |       |                      |   |                           |                       |
| 9                 |       |                      |   |                           |                       |
| 10                |       |                      |   |                           |                       |
| 11                |       |                      |   |                           |                       |
| 12                |       |                      |   |                           |                       |
| 13                |       |                      |   |                           |                       |
| 14                |       |                      |   |                           |                       |
| 15                |       |                      |   |                           |                       |
| 16                |       |                      |   |                           |                       |
| 17                |       |                      |   |                           |                       |
| 18                |       |                      |   |                           |                       |
| 19                |       |                      |   |                           |                       |
| 20                |       |                      |   |                           |                       |

**10 ΔΗΛΩΣΗ:** Δηλώνω ότι τα στοιχεία που περιέχονται στο έντυπο αυτό είναι πλήρη και αληθή.

Ονοματεπώνυμο υπογράφοντος:

Ιδιότητα υπογράφοντος: Αυτοτελώς εργαζόμενος / Συντάξιος / Διευθυντής / Εξουσιοδοτημένο πρόσωπο (διαγράψτε ό,τι δεν εφαρμόζεται)

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Όνομα προσώπου για επικοινωνία:

Τηλέφωνο:

Το έντυπο αυτό να υποβληθεί στον Έφορο Φόρου Προστιθέμενης Αξίας,  
Τηλ.: 22446194 / 22446189 / 22446213

Ημερομηνία εκτύπωσης:

VIES 1