



ΚΥΠΡΙΑΚΗ



ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΝΤΥΠΟ Φ.Π.Α. 101

Για επίσημη χρήση

Σφραγίδα

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε το έντυπο με μαύρο ή μπλε μελάνι και **ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ**. Μετά να το αποστείλετε σε οποιοδήποτε γραφείο της Υπηρεσίας ΦΠΑ (οι διευθύνσεις βρίσκονται στον τηλεφωνικό κατάλογο).

- 1** Παρακαλείστε να γράψετε το όνομά σας
- ◆ Αν είστε εταιρεία περιορισμένης ευθύνης να γράψετε το όνομα της εταιρείας
 - ◆ Αν είστε συνεταιρισμός να γράψετε το όνομα του συνεταιρισμού. Αν δεν έχετε τέτοιο όνομα, συμπληρώστε τα ονόματα όλων των συνεταίρων
- Όνομα(τα)**

- 2** Παρακαλείστε να συμπληρώσετε την εμπορική σας επωνυμία όπως εμφανίζεται στο Πιστοποιητικό του Εφόρου Εταιρειών και Επίσημου Παραλήπτη (**Επισυνάψετε αντίγραφο**)
- Εμπορική Επωνυμία**

- 3** (α) Παρακαλείστε να συμπληρώσετε τη διεύθυνση της κύριας έδρας της επιχείρησής σας

| | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Οδός | Αριθμός | |
| | | |
| Όνομα κτιρίου | Αρ. Διαμ./καταστ. | Τ.Κώδικας |
| | | |
| Προάστιο/Πόλη, Χωριό/Επαρχία..... | | |
| Αρ. Τηλεφώνου | Αρ. Τηλεμοιότυπου | Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο |
| | | |
| Αρ Κινητού Τηλεφώνου | | |
| | | |

(β) Παρακαλείστε να συμπληρώσετε τη διεύθυνσή σας για αλληλογραφία, αν είναι διαφορετική από την πιο πάνω

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------|----------|-----------|
| Οδός | Αριθμός | | |
| | | | |
| Όνομα κτιρίου | Αρ. Διαμ. | Τ.Θυρίδα | Τ.Κώδικας |
| | | | |
| Προάστιο/Πόλη, Χωριό/Επαρχία..... | | | |
| Αρ. Τηλεφώνου | Αρ. Τηλεομοιότυπου | | |
| | | | |

4 (α) Περιγράψτε την κύρια επιχειρηματική σας δραστηριότητα

(β) Περιγράψτε τις επιμέρους επιχειρηματικές σας δραστηριότητες εάν υπάρχουν

5 Παρακαλείστε όπως αναφέρετε ποιος ασκεί τις επιχειρηματικές δραστηριότητες και σημειώστε

- ◆ Αν είστε συνεταιρισμός παρακαλείστε να συμπληρώσετε και το έντυπο για εγγραφή συνεταιρισμού (έντυπο ΦΠΑ 102)
- ◆ Αν είστε εταιρεία συμπληρώστε τις λεπτομέρειες από το πιστοποιητικό σύστασής σας
- ◆ Αν είστε αυτοεργοδοτούμενος συμπληρώστε τις λεπτομέρειες από την ταυτότητα σας (Επισυνάψτε αντίγραφο πιστοποιητικού σύστασης/ταυτότητας)

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|
| Αυτοεργοδοτούμενος | <input type="checkbox"/> | Αρ. Ταυτότητας |
| Συνεταιρισμός μη εγγεγραμμένος | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> |

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--|
| Συνεταιρισμός εγγεγραμμένος | <input type="checkbox"/> | Αρ. Εγγραφής |
| Εταιρεία περιορισμένης ευθύνης (ΛΤΔ) | <input type="checkbox"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| Λέσχη | <input type="checkbox"/> | |
| Τδρυμα | <input type="checkbox"/> | |
| Σωματείο | <input type="checkbox"/> | Ημερ. Σύστασης |
| | | <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| Άλλη (Παρακαλώ διευκρινίστε) | | |

9

Εθελοντική εγγραφή

Δεν υποχρεούμαι να εγγραφώ αλλά θέλω να εγγραφώ
(Συμπληρώστε το σημείο αυτό μόνον εάν δεν ισχύει οποιαδήποτε από τις τέσσερις προϋποθέσεις του σημείου 8)

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Θα ήθελα να εγγραφώ από | <input type="text"/> |
|-------------------------|----------------------|

10

Παρακαλείστε να δηλώσετε την αξία των φορολογητέων συναλλαγών που αναμένετε ότι θα πραγματοποιήσετε στους επόμενους 12 μήνες

| | | |
|--|----------------------|---|
| α) Κανονικού Συντελεστή | <input type="text"/> | Σύνολο Αξίας Φορολογητέων Συναλλαγών (α+β+γ) <input type="text"/> |
| β) Μειωμένου Συντελεστή | <input type="text"/> | |
| γ) Μηδενικού Συντελεστή | <input type="text"/> | |
| δ) Εκτός Αντικειμένου του Κυπριακού Φ.Π.Α. | <input type="text"/> | |
| ε) Εξαιρούμενες συναλλαγές | <input type="text"/> | |

11

Προτίθεστε να πραγματοποιήσετε παραδόσεις αγαθών, παροχές υπηρεσιών προς υποκείμενα στο φόρο πρόσωπα σε άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή αποκτήσεις αγαθών από υποκείμενα στο φόρο πρόσωπα από άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή λήψη υπηρεσιών από άλλες χώρες;

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Παρακαλείστε να σημειώσετε <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Παραδόσεις αγαθών | <input type="checkbox"/> | Αποκτήσεις αγαθών | <input type="checkbox"/> |
| Παροχή υπηρεσιών | <input type="checkbox"/> | Λήψη υπηρεσιών | <input type="checkbox"/> |

12

Αναμένετε ότι θα λαμβάνετε συχνά επιστροφές ΦΠΑ;

◆ Σημειώστε στο Ναι, αν νομίζετε ότι ο ΦΠΑ σε ό,τι πωλείτε θα είναι συνήθως λιγότερος από το ΦΠΑ σε ό,τι αγοράζετε

| | |
|--|--------------------------|
| Παρακαλείστε να σημειώσετε <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Ναι | <input type="checkbox"/> |
| Όχι | <input type="checkbox"/> |

13

Εάν υπάρχουν οποιεσδήποτε άλλες εγγραφές για ΦΠΑ με τις οποίες συνδέεστε ή ήσασταν συνδεδεμένοι:

- ◆ Συμπληρώστε τους αριθμούς εγγραφής των επιχειρήσεων με τις οποίες συνδέεστε ή ήσασταν συνδεδεμένοι, στα ανάλογα τετράγωνα. Αν είστε συνεταιρισμός ή εταιρεία περιορισμένης ευθύνης, αυτό σημαίνει και επιχειρήσεις με τις οποίες οποιοδήποτε συνέταιροι ή σύμβουλοί σας συνδέονται
- ◆ Συνεχίστε σε ξεχωριστή σελίδα αν χρειαστεί

Παρακαλείστε να σημειώσετε

Ναι Όχι

Αριθμοί εγγραφής ΦΠΑ άλλων επιχειρήσεων:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

14

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε και να υπογράψετε τη δήλωση

ΔΗΛΩΣΗ

Εγώ ο/η _____
(συμπληρώστε το πλήρες όνομά σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

δηλώνω ότι οι πληροφορίες που συμπληρώθηκαν σε αυτό το έντυπο και που περιέχονται σε οποιοδήποτε επισυνημμένο έγγραφο είναι πλήρεις και αληθείς.

Υπογραφή _____

Ημερομηνία

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ημέρα Μήνας Έτος

Παρακαλείστε να σημειώσετε

| | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Αυτοεργοδοτούμενος | <input type="checkbox"/> | Εξουσιοδοτημένο πρόσωπο | <input type="checkbox"/> |
| Καταπιστευματοδόχος | <input type="checkbox"/> | Διευθυντής | <input type="checkbox"/> |
| Γραμματέας εταιρείας | <input type="checkbox"/> | Πρόεδρος ή Γραμματέας | <input type="checkbox"/> |
| Συνέταιρος | <input type="checkbox"/> | | |

Σημ. Παράλειψή σας να γνωστοποιήσετε έγκαιρα την υποχρέωσή σας για εγγραφή συνεπάγεται την επιβολή χρηματικών επιβαρύνσεων