

ΑΙΤΗΣΗ

Πληρωμής Παραβόλου για δήλωση

Γνωστοποίησης Καταστήματος

Υγειονομικού Ενδιαφέροντος

Στοιχεία αιτούντος :

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ :

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Δ/ΝΣΗ Καταστήματος:

(οδός – αρ. – Δήμος – ΤΚ)

ΕΙΔΟΣ Καταστήματος:

Α.Φ.Μ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΠΡΟΣ :

ΔΗΜΟ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ

Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Τμήμα Εσόδων

Παρακαλώ να εισπράξετε το ποσό των **εκατόν ογδόντα πέντε ευρώ (185,00€)**, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Ν. 4442/2016 & τις διατάξεις της ΚΥΑ οικ. 61167 / 17.12.2007 (ΦΕΚ 2438/28.12.2007 τεύχος Β') «Καθορισμός ύψους παραβόλου έκδοσης και αντικατάστασης άδειας Ίδρυσης και λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος».

Κορυδαλλός - - 201.....

Ο/Η αιτών, -ούσα

Πληροφορίες:

Σύμφωνα με το άρθρο 35 του κεφαλαίου Ζ' του Ν.4442/2016
(Φ.Ε.Κ. 230/Α/7 Δεκεμβρίου 2016.

Άρθρο 35 **Παράβολο**

1. Για τη γνωστοποίηση των δραστηριοτήτων του παρόντος καταβάλλεται άπαξ το παράβολο, όπως αυτό έχει καθορισθεί για την άδεια λειτουργίας με τις κανονιστικές πράξεις που έχουν εκδοθεί κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 11 του άρθρου 80 του Ν. 3463/2006 (Α' 114).

2. Για τη γνωστοποίηση χρήσης μουσικής δεν απαιτείται πρόσθετο παράβολο.

Κατ' εξουσιοδότηση της παρ. 11 του άρθρου 80 του Ν. 3463/2006 (Α' 114) εκδόθηκε η ΚΥΑ οικ. 61167 / 17.12.2007 (ΦΕΚ 2438/28.12.2007 τεύχος Β') «Καθορισμός ύψους παραβόλου έκδοσης και αντικατάστασης άδειας Ίδρυσης και λειτουργίας καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος»

.....
(υπογραφή-ονοματεπώνυμο)

Σε περίπτωση που η πληρωμή του παραβόλου πραγματοποιηθεί ηλεκτρονικά, θα πρέπει:

1. Η κατάθεση να γίνει στον λογαριασμό του Δήμου Κορυδαλλού (Alpha Bank) με τον εξής IBAN:
GR46 0140 2540 2540 0200 2006 288
2. Ν' αποσταλεί το παραστατικό πληρωμής και η παρούσα αίτηση συμπληρωμένη:
 - Με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Τμ. Εσόδων του Δήμου Κορυδαλλού:
esoda@korydallos.gr ή
 - Με τηλεμοιτυπία (fax) στο **2104990497**.