

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

HELLENIC REPUBLIC
MINISTRY OF FINANCE

1ο αντίγραφο για την Ελληνική Φορολογική Αρχή - 1st copy for the Hellenic Tax Authority

ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΗΣ ΔΙΠΛΗΣ
ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΙ ΜΟΛΔΑΒΙΑΣ
CLAIM
FOR THE APPLICATION OF THE DOUBLE TAXATION
CONVENTION BETWEEN GREECE AND MOLDOVA

Αυτή η αίτηση ισχύει για ένα ημερολογιακό έτος - This claim is valid for one calendar year

I. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

BENEFICIAL OWNER OF THE INCOME (block letters)

Πλήρες όνομα / επωνυμία / τίτλος

Full Name or Name of firm

Νομική μορφή

Legal form

Δραστηριότητα / επάγγελμα

Activity / profession

Πλήρης δ/νση (οδός, πόλη, ταχ. κώδικας, χώρα)

Full address (street, city, postal code, country)

Όνομα και διεύθυνση αντιπροσώπου στην Ελλάδα

Name and address of Representative in Greece (if any)

Ημερομηνία σχετικού συμφωνητικού - **Date of Power of Attorney (if any)**

II. Ο ΚΑΤΑΒΑΛΛΩΝ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

PAYER OF THE INCOME

Πλήρες όνομα / επωνυμία / τίτλος

Full Name or Name of firm

Νομική μορφή

Legal form

Δραστηριότητα / επάγγελμα

Activity / profession

Πλήρης δ/νση (οδός, πόλη, ταχ. κώδικας)

Full address (street, city, postal code)

III. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ - DESCRIPTION OF THE INCOME

.....

IV. ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

YEAR DURING WHICH THE INCOME BECAME DUE

V. ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - FURTHER DETAILS

Κατά τη διάρκεια του ημερολογιακού έτους εντός του οποίου αποκτήθηκε το εισόδημα:

During any calendar year in which the above specified income became due:

- α) ασχοληθήκατε με εμπόριο ή άλλες εργασίες μέσω μιας μόνιμης εγκατάστασης που βρίσκεται στην Ελλάδα ; NAI-YES
 OXI-NO
were you engaged in trade or business in Greece through a permanent establishment situated therein?
- β) ήσαστε εταίρος μιας προσωπικής εταιρείας που ιδρύθηκε και λειτουργεί στην Ελλάδα; NAI-YES
 OXI-NO
were you a member of a partnership created or organized within Greece?
- γ) ήσαστε μέτοχος μιας ανώνυμης εταιρείας που ιδρύθηκε και λειτουργεί κατά τους ελληνικούς νόμους; NAI-YES
 OXI-NO
did you possess a holding in a company created under Hellenic law?

Για οποιαδήποτε καταφατική απάντηση στις ερωτήσεις της περίπτωσης V, να δοθούν λεπτομερή στοιχεία (π.χ. ποσοστό συμμετοχής κλπ.) στην ένδειξη «Παρατηρήσεις».

If any answer to be given under (V) is «yes», give full particulars (e.g. percentage of participation e.t.c.) under item «Observations».

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ - OBSERVATIONS

.....

.....

VI. ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ - DECLARATION OF THE BENEFICIARY

Δηλώνω ότι είμαι ο πραγματικός δικαιούχος του εισοδήματος που αναφέρεται στην προηγούμενη σελίδα και ότι τα αναφερόμενα σ' αυτή την αίτηση είναι απολύτως ακριβή.

I hereby declare that I am beneficially entitled to the income stated overleaf and that the particulars given in this Claim are true in every respect.

Τόπος και ημερομηνία - **Place and date**

Υπογραφή και σφραγίδα του δικαιούχου
Signature and stamp of the beneficiary

.....

.....

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι δύο σελίδες αυτού του εντύπου θα πρέπει να εκτυπώνονται στις δύο όψεις ενός μόνο φύλλου

ATTENTION: Both pages of this document should be printed in one sheet of paper

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

HELLENIC REPUBLIC
MINISTRY OF FINANCE

2ο αντίγραφο για την Αλλοδαπή Φορολογική Αρχή - 2nd copy for the Foreign Tax Authority

ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΗΣ ΔΙΠΛΗΣ
ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΙ ΜΟΛΔΑΒΙΑΣ
C L A I M
FOR THE APPLICATION OF THE DOUBLE TAXATION
CONVENTION BETWEEN GREECE AND MOLDOVA

Αυτή η αίτηση ισχύει για ένα ημερολογιακό έτος - This claim is valid for one calendar year

I. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

BENEFICIAL OWNER OF THE INCOME (block letters)

Πλήρες όνομα / επωνυμία / τίτλος

Full Name or Name of firm

Νομική μορφή

Legal form

Δραστηριότητα / επάγγελμα

Activity / profession

Πλήρης δ/νση (οδός, πόλη, ταχ. κώδικας, χώρα)

Full address (street, city, postal code, country)

Όνομα και διεύθυνση αντιπροσώπου στην Ελλάδα

Name and address of Representative in Greece (if any)

Ημερομηνία σχετικού συμφωνητικού - **Date of Power of Attorney (if any)**

II. Ο ΚΑΤΑΒΑΛΛΩΝ ΤΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

PAYER OF THE INCOME

Πλήρες όνομα / επωνυμία / τίτλος

Full Name or Name of firm

Νομική μορφή

Legal form

Δραστηριότητα / επάγγελμα

Activity / profession

Πλήρης δ/νση (οδός, πόλη, ταχ. κώδικας)

Full address (street, city, postal code)

III. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ - **DESCRIPTION OF THE INCOME**

.....
.....

IV. ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

YEAR DURING WHICH THE INCOME BECAME DUE

V. ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - **FURTHER DETAILS**

Κατά τη διάρκεια του ημερολογιακού έτους εντός του οποίου αποκτήθηκε το εισόδημα:

During any calendar year in which the above specified income became due:

- α) ασχοληθήκατε με εμπόριο ή άλλες εργασίες μέσω μιας μόνιμης εγκατάστασης που βρίσκεται στην Ελλάδα ; NAI-YES
 OXI-NO
were you engaged in trade or business in Greece through a permanent establishment situated therein?
- β) ήσαστε εταίρος μιας προσωπικής εταιρείας που ιδρύθηκε και λειτουργεί στην Ελλάδα; NAI-YES
 OXI-NO
were you a member of a partnership created or organized within Greece?
- δ) ήσαστε μέτοχος μιας ανώνυμης εταιρείας που ιδρύθηκε και λειτουργεί κατά τους ελληνικούς νόμους; NAI-YES
 OXI-NO
did you possess a holding in a company created under Hellenic law?

Για οποιαδήποτε καταφατική απάντηση στις ερωτήσεις της περίπτωσης V, να δοθούν λεπτομερή στοιχεία (π.χ. ποσοστό συμμετοχής κλπ.) στην ένδειξη «Παρατηρήσεις».

If any answer to be given under (V) is «yes», give full particulars (e.g. percentage of participation e.t.c.) under item «Observations».

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ - **OBSERVATIONS**

.....

.....

VI. ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ - DECLARATION OF THE BENEFICIARY

Δηλώνω ότι είμαι ο πραγματικός δικαιούχος του εισοδήματος που αναφέρεται στην προηγούμενη σελίδα και ότι τα αναφερόμενα σ' αυτή την αίτηση είναι απολύτως ακριβή.

I hereby declare that I am beneficially entitled to the income stated overleaf and that the particulars given in this Claim are true in every respect.

Τόπος και ημερομηνία - **Place and date**

Υπογραφή και σφραγίδα του δικαιούχου
Signature and stamp of the beneficiary

.....

.....

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι δύο σελίδες αυτού του εντύπου θα πρέπει να εκτυπώνονται στις δύο όψεις ενός μόνο φύλλου

ATTENTION: Both pages of this document should be printed in one sheet of paper

Nr./ No. _____
La nr./ No. _____ din/of _____

CERTIFICAT DE REZIDENȚĂ / RESIDENCE CERTIFICATE

1. DATE DESPRE SOLICITANT / INFORMATION ON THE APPLICANT

Denumirea întreprinderii sau numele și prenumele Name of enterprise or surname and first name		Numărul de identificare fiscal Tax identification number	
Denumirea documentului de înregistrare sau identitate Name of registration or identification document	Numărul Number	Data eliberării Date of issue	Termenul de valabilitate Term of validity
Strada, numărul Street, number	Codul poștal Postal code	Localitatea Place	Țara Country

**2. CERTIFICATUL AUTORITĂȚII COMPETENTE A REPUBLICII MOLDOVA/
CERTIFICATE OF THE COMPETENT AUTHORITY OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA**

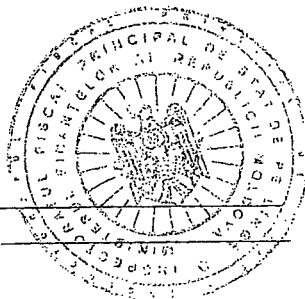
Autoritatea competentă certifică, că contribuabilul indicat în această formă este rezident al REPUBLICII MOLDOVA în sensul articolului 4 al Convenției (Acordului) pentru evitarea dublei impuneri între Republica Moldova și _____, semnată la _____ la _____.

The competent authority certifies that the taxpayer indicated in this form is a resident of the REPUBLIC OF MOLDOVA within the meaning of the Article 4 of the Convention (Agreement) for the avoidance of double taxation between the Republic of Moldova and the _____, signed at _____ on _____.

Prezentul certificat este eliberat pentru întreprinderea _____ și este valabil pentru anul fiscal _____.

This certificate is issued for the enterprise and is valid for the fiscal year _____.

Locul/ Place
Data/ Date



Numele și prenumele/
Surname and first name
Semnătura/ Signature
Funcția/ Title

Ștampila/ Stamp