

اداره کل امورمالیاتی		اداره امورمالیاتی		واحد مالیاتی		شماره پرونده	
نشانی:				تلفن			
نام شخص حقیقی / حقوقی:		نام پدر:		شماره		حوزه	
منبع مالیاتی:		شهرت کسبی:		شناسنامه / ملی / ثبت		صدور / ثبت	
نوع فعالیت:				تاریخ		صدور / ثبت	
				محل		صدور / ثبت	
نشانی:		۱- اقامتگاه قانونی یا محل کار		تلفن:		شماره پستی:	
		۲- محل سکونت		تلفن:		شماره پستی:	
				شماره شناسایی:			
<p>در اجرای بند ۱ ماده ۹۷ وماده ۲۲۹ قانون مالیاتهای مستقیم خواهشمنداست دستور فرمائید ظرف مدت یک هفته از تاریخ رؤیت این نامه کلیه دفاتر واسناد ومدارک مربوط به عملکرد سال ..... به شرح ذیل به اداره امورمالیاتی ارائه گردد. بدیهی است در صورت عدم ارائه هریک از موارد مذکور بعداً به نفع شما قابل استناد نخواهد بود.</p> <p>۱- دفاتر قانونی (روزنامه، کل، مشاغل) معین، ترازنامه وحساب سود وزیان          ۲- کلیه فاکتورها واسناد مربوط به خرید وفروش کالا وخدمات          ۳- صورت حسابهای بانکی          ۴- صورت گردش کالا          ۵- صورت ریز واردات وصادرات ومکاتبات مربوط          ۶- کلیه اسناد ومدارک مربوط به خرید دارائیهها          ۷- صورت حقوق ودستمزد پرداختی به تفکیک همراه با ذکر میزان مالیات مکسوره وشماره وتاریخ رسید پرداخت مالیات          ۸- صورت ریز وجوه پرداختی بابت مال الاجاره، حق الوکاله، حق الزحمه های پزشکی و بیمارستانی، مشاوره، کارشناسی، واگذاری امتیازات وفیلمهای سینمایی، بیمه اتکائی وسایر موارد مذکور در تبصره ۹ ماده ۵۳ وتبصره ۲ ماده ۱۰۳ و ماده ۱۰۴، قسمت اخیر بند ب ماده ۱۰۷ وتبصره ۵ ماده ۱۰۹ به تفکیک هر مورد وباذکر میزان مالیات مکسوره وشماره رسید پرداخت مالیات          ۹- فهرست کلیه قراردادهای منعقد به ذکر شماره وتاریخ قرارداد وشماره رسید ارسال آن به اداره امور مالیاتی          ۱۰- مستندات تغییراتی که در جریان سال در اساننامه شخص حقوقی به وجود آمده است.          ۱۱- فتوکیبی اسناد اجاره رسمی یا هر نوع قرارداد عادی اجاره          ۱۲- فتوکیبی کلیه اسناد ومدارک مالکیت          ۱۳- سایر ...</p>							
نام ونام خانوادگی کارشناس ارشد مالیاتی				مهر وامضاء			
مخصوص مودی	اینجانب نام:	نام خانوادگی	در تاریخ	این برگ را رویت نمودم.	امضاء		
	اینجانب نام:	نام خانوادگی	که نسبت به مودی سمت	این برگ را رویت نموده وتعهد می نمایم که به مودی برسانم.	امضاء	را دارم در تاریخ	
مخصوص مأمور ابلاغ	اینجانب نام:	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	نام خانوادگی	امضاء	را گواهی	
	در محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ وامضاء نام	می نمایم.	به علت (عدم حضور <input type="checkbox"/> استنکاف <input type="checkbox"/> مودی) بستگان ومستخدمین مودی <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ	محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.	امضاء	به درب	
مخصوص مأمور پس	اینجانب نام:	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	نام خانوادگی	امضاء	را گواهی می	
	در محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ وامضاء نام	می نمایم.	به علت (عدم حضور مودی یا بستگان ومستخدمین وی) این برگ در تاریخ	نشانی مندرج در این برگ الصاق وپانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با	محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به	مجدداً مراجعه خواهد شد.	
	به علت (عدم حضور <input type="checkbox"/> استنکاف <input type="checkbox"/> مودی) بستگان ومستخدمین مودی <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ	محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.	محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.	امضاء	به درب		