

اداره کل امور مالیاتی	اداره امور مالیاتی	واحد مالیاتی	شماره پرونده:
نشانی:	تلفن	شماره ملی:	شماره شناسایی:
نام مودی:	شماره پستی:	شماره شناسایی:	شماره پستی:
نوع فعالیت:	تلفن	شماره شناسایی:	شماره پستی:
شهرت کسبی:			
نشانی:			

در اجرای بند ۲ ماده ۹۷ قانون مالیاتهای مستقیم در روز مورخ..... برای رسیدگی به دفاتر اسناد و مدارک مربوط به عملکرد سال..... مراجعه خواهد شد خواهشمند است دستور فرمائید دفاتر اسناد و مدارک و صورتهای مربوط به شرح ذیل در اختیار اینجانب قرار گیرد بدیهی است در صورت عدم ارائه هر یک از موارد مذکور، بعداً به نفع شما قابل استناد نخواهد بود.

۱-دفاتر قانونی(روزنامه،کل، معین یا مشاغل) ترازنامه و حساب سود و زیان
 ۲- مشخصات دفتر مأخوذه از اداره ثبت شرکتها که نانویس مانده است.
 ۳- دستورالعملهای نحوه کار با نرم افزارهای مالی مورد استفاده
 ۴- کلیه فاکتورها و اسناد مربوط به خرید و فروش کالا و خدمات
 ۵- مکاتبات واردات و صادرات کالا
 ۶- صورت حسابهای بانکی و صورت مغایرت آنها.
 ۷- صورت ریز سرمایه گذاری با ذکر نوع سرمایه گذاری و مشخصات آن، مبلغ و میزان سود حاصله
 ۸- صورت گردش مواد اولیه
 ۹- صورت محاسبات قیمت تمام شده کالای تولیدی
 ۱۰- صورت تفکیک کالا با قید نرخ واحد و مقدار در مقابل هرستون با ذکر شماره صفحه دفتر کل یا معین یا دفتر مشاغل یا کارت کالا و فروش قیمت گذاری موجودی آخر سال.
 ۱۱- صورت ریز کامل واردات و صادرات با ذکر شماره صفحه دفتر کل یا معین و نوع
 ۱۲- کلیه اسناد و مدارک مربوط به هزینه ها
 ۱۳- کلیه اسناد و مدارک مربوط به خرید دارائینها
 ۱۴- صورت ریز استهلاکات سنوایی به تفکیک هر سال با ذکر تاریخ بهره برداری، ذخیره استهلاک و مانده دفتری با ذکر شماره صفحه دفتر کل یا معین.
 ۱۵- تراز چهارستونی دفتر کل و صورت ریز بدهکاران، بستانکاران، اسناد دریافتی و اسناد پرداختی با ذکر شماره صفحه دفتر مربوط.

نام و نام خانوادگی کارشناس ارشد مالیاتی

مهر و امضاء

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 و تعهد می نمایم که به مودی برسانم.	را دارم در تاریخ امضاء
مخصوص مامور ابلاغ	اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	در محل سکونت را گواهی می نمایم. امضاء
	محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام	به علت (عدم حضور <input type="checkbox"/> استنکاف <input type="checkbox"/> مودی <input type="checkbox"/> بستگان و مستخدمین مودی <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.	به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> امضاء	به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> امضاء
مخصوص مامور پست	اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ نام خانوادگی	در محل سکونت را گواهی می نمایم. امضاء
	محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام	به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) این برگ در تاریخ مندرج در این برگ الصاق و پانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با به علت (عدم حضور <input type="checkbox"/> استنکاف <input type="checkbox"/> مودی <input type="checkbox"/> بستگان و مستخدمین مودی <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.	به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> امضاء	به درب محل سکونت <input type="checkbox"/> امضاء