

برگ درخواست ارائه اسناد ومدارک

شماره:
تاریخ:

اداره کل امور مالیاتی		اداره امور مالیاتی		واحد مالیاتی		شماره پرونده	
نشانی:				تلفن			
نام فروشنده کالا/ارائه دهنده خدمات:		شهرت کسبی:		شماره	تاریخ	حوزه	محل
نوع فعالیت:				شناسنامه/ملی/ثبت	صدور/ثبت	صدور/ثبت	صدور/ثبت
نشانی:		۱- اقامتگاه قانونی یا محل کار		تلفن:	شماره پستی:		
۲- محل سکونت				تلفن:	شماره پستی:		
				شماره شناسایی:			
<p>دراجرای ماده ۲۴ آئین نامه اجرائی قانون اصلاح موادی از قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و چگونگی برقراری و وصول عوارض وسایر وجوه از تولید کنندگان کالا، ارائه دهندگان خدمات و کالاهای وارداتی مصوب ۸۱/۱۰/۲۲ مجلس شورای اسلامی، در روز مورخ..... برای رسیدگی به دفاتر واسناد ومدارک مربوط به دوره مالی..... تا.....</p> <p>مراجعه خواهد شد. خواهشمند است دستور فرمائید دفاتر واسناد ومدارک و صورتهای مربوط به شرح ذیل در اختیار اینجانب قرار گیرد. بدیهی است در صورت عدم ارائه هر یک از موارد مذکور مالیات وعوارض متعلق، به صورت علی الرأس محاسبه، مطالبه و وصول خواهد شد.</p> <p>۱- دفاتر قانونی (روزنامه- کل- درآمد وهزینه) و معین و ترازنامه/ تراز آزمایشی دوره مذکور</p> <p>۲- کلیه فاکتورها واسناد ومدارک مربوط به خرید وفروش کالا وخدمات</p> <p>۳- خلاصه فهرست فروش کالا با قید نرخ واحد و تعداد، برای هر ماه به تفکیک تولیدی وغیر تولیدی</p> <p>۴- فهرست وفتو کپی کلیه قراردادهای منعقده مربوط به تولید وفروش کالا وخدمات کارمزدی</p> <p>۵- فهرست اسناد ومدارک خرید کالا ویا واردات درخصوص فروش کالاهای غیرتولیدی</p> <p>۶- معین حساب برگشت از فروش وتخفیفات به تفکیک همراه</p> <p>۷- دستورالعمل های نحوه کار با نرم افزارهای مالی مورد استفاده</p> <p>۸- پروانه بهره برداری، کارت شناسائی کارگاه، جواز کسبی، گواهی فعالیت صنعتی وسند مالکیت</p> <p>۹- صورت ریز کامل واردات وصادرات</p> <p>۱۰- سایر...</p>							
نام ونام خانوادگی مسئول مربوط		پیست سازمانی		مهر وامضاء			
مخصوص	اینجانب: نام	نام خانوادگی	در تاریخ	این برگ را رویت نمودم.	امضاء		
	اینجانب: نام	نام خانوادگی	که نسبت به مودی سمت	را دارم در تاریخ	امضاء		
مخصوص مأموران	اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	در محل سکونت	امضاء		
	محل کار <input type="checkbox"/>	مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ وامضاء نام	نام خانوادگی	را گواهی می نمایم.	امضاء		
مخصوص امور پس	اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	در محل سکونت	امضاء		
	محل کار <input type="checkbox"/>	مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ وامضاء نام	نام خانوادگی	را گواهی می نمایم.	امضاء		
مخصوص امور پس	به علت (عدم حضور <input type="checkbox"/> استنکاف <input type="checkbox"/> مودی <input type="checkbox"/> بستگان ومستخدمین مودی <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ	مجدداً مراجعه خواهد شد.		محل کار <input type="checkbox"/>	امضاء		
	نشانی مندرج در این برگ الصاق وپانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با			به درب محل سکونت	امضاء		
مخصوص امور پس	به علت (عدم حضور <input type="checkbox"/> استنکاف <input type="checkbox"/> مودی <input type="checkbox"/> بستگان ومستخدمین مودی <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ	مجدداً مراجعه خواهد شد.		محل کار <input type="checkbox"/>	امضاء		
	نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.			به درب محل سکونت	امضاء		