

رأی هیأت حل اختلاف مالیاتی

شماره:

تاریخ:

اداره کل امور مالیاتی نشانی:	اداره امور مالیاتی	واحد مالیاتی	شماره پرونده تلفن
نام مودی: شماره شناسایی: نوع فعالیت: شهرت کسبی: نشانی:	شماره ملی: شماره ثبت: منبع مالیاتی: شماره پستی:		تلفن
پرونده عملکرد سال / سالهای درآمد مشمول مالیات و مبلغ اظهارات مودی: اظهارات مأمور رسیدگی کننده: رأی هیأت:	موضوع برگ تشخیص شماره ریال مالیات متعلقه در هیات مطرح می باشد.	مورخ	ریال
درآمد مشمول مالیات مورد رأی:	قبل از کسر معافیت	پس از کسر معافیت	مالیات متعلقه
سال عملکرد	ریال.....	ریال.....	ریال.....
.....	ریال.....	ریال.....	ریال.....
.....	ریال.....	ریال.....	ریال.....
نماینده:	نماینده:	نماینده:	نماینده:
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء

ماده ۲۵۱- مودی یا اداره امور مالیاتی می‌تواند ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ رأی قطعی هیأت حل اختلاف مالیاتی، به استناد عدم رعایت قوانین و مقررات موضوعه یا نقض رسیدگی، با اعلام دلایل کافی به شورای عالی مالیاتی شکایت و نقض رأی و تجدید رسیدگی را درخواست کنند.

مخصوص مودی	<p>اینجانب: نام <input type="checkbox"/> نام خانوادگی <input type="checkbox"/></p> <p>اینجانب: نام <input type="checkbox"/> نام خانوادگی <input type="checkbox"/></p> <p>این برگ را رویت نموده و تعهد می‌نمایم که به مودی برسانم.</p> <p>اینجانب: نام <input type="checkbox"/> امضاء <input type="checkbox"/></p> <p>این برگ را رویت نمودم.</p>
مخصوص ماموران	<p>اینجانب: نام <input type="checkbox"/> نام خانوادگی <input type="checkbox"/></p> <p>در محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام <input type="checkbox"/> تایید می‌نمایم که این برگ را در تاریخ <input type="checkbox"/> نام خانوادگی <input type="checkbox"/></p> <p>می‌نمایم.</p> <p>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 <input type="checkbox"/> امضاء <input type="checkbox"/></p> <p>سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.</p> <p>به درب محل <input type="checkbox"/> امضاء <input type="checkbox"/></p>
مخصوص مامور پست	<p>اینجانب: نام <input type="checkbox"/> نام خانوادگی <input type="checkbox"/></p> <p>سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام <input type="checkbox"/> تایید می‌نمایم که این برگ را در تاریخ <input type="checkbox"/> نام خانوادگی <input type="checkbox"/></p> <p>به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) <input type="checkbox"/> این برگ در تاریخ <input type="checkbox"/> امضاء <input type="checkbox"/></p> <p>نشانی مندرج در این برگ الصاق و پانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با <input type="checkbox"/> مجدداً مراجعه خواهد شد.</p> <p>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 <input type="checkbox"/> امضاء <input type="checkbox"/></p> <p>محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.</p> <p>به درب <input type="checkbox"/> امضاء <input type="checkbox"/></p>

* مامور ابلاغ یا مامور پست مکلف است در نسخه اول و دوم تاریخ ابلاغ را به حروف و عدد قید نماید.