

برگ در خواست ارائه اسناد ومدارک

شماره:

در اجرای بند 1 ماده 97 وماده 229 قانون مالیاتهای مستقیم

تاریخ:

اداره کل امور مالیاتی		اداره امور مالیاتی		واحد مالیاتی		شماره پرونده تلفن	
نام شخص حقیقی / حقوقی:		نام پدر:		شماره		تاریخ	
منبع مالیاتی:		شهرت کسی:		شناسنامه / ملی / ثبت		صدور / ثبت	
نوع فعالیت:				صدور / ثبت		صدور / ثبت	
نشانی:		۱- اقامتگاه قانونی یا محل کار		تلفن:		شماره پستی:	
		۲- محل سکونت		تلفن:		شماره پستی:	
				شماره شناسایی:			
<p>در اجرای بند 1 ماده 97 وماده 229 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 امور مالیاتی ارائه گردد. بدیهی است در صورت عدم ارائه هریک از موارد مذکور بعداً به نفع شما قابل استناد نخواهد بود.</p> <p>1- دفاتر قانونی (روزنامه، کل، مشاغل) معین، ترازنامه وحساب سود و زیان 2- کلیه فاکتورها واسناد مربوط به خرید وفروش کالا وخدمات 3- صورت حسابهای بانکی 4- صورت گردش کالا 5- صورت ریز واردات وصادرات ومکاتبات مربوط 6- کلیه اسناد ومدارک مربوط به خرید دارائیهها 7- صورت حقوق ودستمزد پرداختی به تفکیک همراه با ذکر میزان مالیات مکسوره وشماره وتاریخ رسید پرداخت مالیات 8- 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 9 ماده 53 وتبصره 2 ماده 103 و ماده 104، قسمت اخیر بند ب ماده 107 وتبصره 5 ماده 109 به تفکیک هر مورد و بیاذکر میزان مالیات مکسوره وشماره رسید پرداخت مالیات 9- فهرست کلیه قراردادهای منعقد به ذکر شماره وتاریخ قرارداد وشماره رسید ارسال آن به اداره امور مالیاتی 10- مستندات تغییراتی که در جریان سال در اساننامه شخص حقوقی به وجود آمده است. 11- فتوکپی اسناد اجاره رسمی یا هر نوع قرارداد عادی اجاره 12- فتوکپی کلیه اسناد ومدارک مالکیت 13- سایر ...</p>							
نام ونام 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 وتعهد می نمایم که به مودی برسانم.	امضاء	را دارم در تاریخ	
مخصوص امور ابلان	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	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	محل سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.	امضاء	به درب	
مخصوص مودی	اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	نام خانوادگی	امضاء	در محل	
	سکونت <input type="checkbox"/> محل کار <input type="checkbox"/>	مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ وامضاء نام	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	امضاء	محل کار <input type="checkbox"/> محل سکونت <input type="checkbox"/> مودی به	
مخصوص مودی	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	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		