

فرم گزارش بازدید از صندوق مکانیزه فروش در موارد نقص
(موضوع دستورالعمل اجرایی استفاده از صندوق مکانیزه فروش)

اداره کل امور مالیاتی	اداره امور مالیاتی	واحد مالیاتی
نشانی	تلفن	شماره پستی

مشخصات مودی / مودیان

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	محل تولد/صدور	شماره شناسنامه	شماره ملی	شماره اقتصادی	شماره شناسایی

نوع فعالیت :
نشانی محل فعالیت:
نام اتحادیه یا تشکل حرفه ای:

استان	شهر	خیابان اصلی	خیابان فرعی	کوچه	پلاک	تلفن	شماره پستی

در اجرای بند ۷-۵ دستورالعمل اجرایی صندوق مکانیزه فروش در ساعت روز مورخ
به محل فعالیت مودی با مشخصات فوق مراجعه و ضمن بررسی و بازدید از صندوق مکانیزه فروش مورد استفاده
باشماره برجسب مالیاتی که طی نامه شماره مورخ از طرف
مودی معیوب (دچار نقص) اعلام گردیده بود. نتیجه به شرح زیر گزارش می گردد.

محل امضاء بازدید کنندگان	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء
۱-			
۲-			
۳-			