

شماره :
تاریخ :

برگ اجرای بند ۳ ماده ۹۷ قانون مالیاتهای مستقیم

سال عملکرد.....

اداره کل امور مالیاتی		اداره امور مالیاتی		واحد مالیاتی	
نشانی :		تلفن		شماره پرونده	
نام شخص حقیقی / حقوقی:		نام پدر:		شماره	
منبع مالیاتی:		شهرت کسبی:		شناسنامه / ثبت	
نوع فعالیت:				حوزه	
				صدور / ثبت	
				محل	
				صدور / ثبت	
				شمار ملی	
نشانی:		۱- اقامتگاه قانونی یا محل کار		تلفن:	
		۲- محل سکونت		شماره پستی:	
				شماره پستی:	
				شماره شناسایی:	

- ۱- پیرو دعوت موضوع بند ۲ ماده ۹۷ و صورتمجلس مربوط به شماره مورخ و بر اساس رسیدگی های بعمل آمده براساس گزارش شماره مورخ حسابدار رسمی / موسسه حسا بررسی
- دفا تر و اسناد و مدارک ارائه شده به واحد مالیاتی برای محاسبه درآمد مشمول مالیات عملکرد سال مالی منتهی به.....
- بعلت عدم کفایت اسناد و مدارک حسابداری ، قابل رسیدگی نمی باشد .
- بعلت عدم رعایت موازین قانونی و آیین نامه مربوط ، مورد قبول نمی باشد .
- ۲- توضیحات و اطلاعات کلی:
- الف- ترازنامه و حساب سود و زیان عملکرد مورد رسیدگی در تاریخ (مهلت مقرر) به اداره امور مالیاتی مربوط تسلیم و طی شماره مورخ..... ثبت شده است .
- ب- دفاتر پلمپ شده شامل جلد دفتر روزنامه و جلد دفتر کل می باشد که تحت شماره در تاریخ به ثبت رسیده است .
- ۳- دلیل / دلایل اقامه شده :

۴- بنابر این در اجرای بند ۳ ماده ۹۷ قانون مالیاتهای مستقیم مراتب فوق ابلاغ می شود تا مطابق مقررات ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ با همراه داشتن مستندات مربوط ضمن مراجعه به هیات موضوع ماده مذکور که در محل تشکیل می شود ، نسبت به رفع اشکال رسیدگی و ادای توضیح کتبی در مورد نحوه رعایت موازین قانونی و آیین نامه حسب مورد اقدام نمایید .

رییس گروه مالیاتی

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

کارشناس ارشد مالیاتی

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

بند ۳ ماده ۹۷: در صورتی که دفاتر و اسناد و مدارک ابرازی برای محاسبه درآمد مشمول مالیات به نظر اداره امور مالیاتی غیر قابل رسیدگی تشخیص شود و یا به علت عدم رعایت موازین قانونی و آیین نامه مربوط مورد قبول واقع نشود که در این صورت مراتب باید با دلایل کافی کتباً به مودی ابلاغ و پرونده برای رسیدگی به هیأتی متشکل از سه نفر حسابرس منتخب رئیس کل سازمان امور مالیاتی کشور احاله گردد. مودی می تواند ظرف یکماه از تاریخ ابلاغ بامراجعه به هیأت مزبور نسبت به رفع اشکال رسیدگی و ادای توضیح کتبی در مورد نحوه رعایت موازین قانونی و آیین نامه حسب مورد اقدام نماید و در هر حال هیأت مکلف است ظرف ده روز پس از انقضای یک ماه فوق نظر خود را با توجیهات و دلایل لازم و کافی به اداره امور مالیاتی اعلام نماید تا براساس آن اقدام گردد. نظر هیأت با اکثریت مناط اعتبار است و نظر عضوی که در اقلیت قرار گیرد باید در صورت جلسه درج گردد. در مواردی که هیأت نظر اداره امور مالیاتی را در مورد غیر قابل رسیدگی بودن دفاتر مودی مردود اعلام می کند باید مراتب را به دادستانی انتظامی مالیاتی نیز اعلام نماید.

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

توجه: مامور ابلاغ یا مامور پست مکلف است در کلیه نسخ تاریخ ابلاغ را به حروف و عدد قید نماید.