

برگ درخواست ارائه اسناد و مدارک

دراجرای بند ۲ ماده ۹۷ قانون مالیاتهای مستقیم

شماره:

تاریخ:

اداره کل امور مالیاتی	اداره امور مالیاتی	واحد مالیاتی	شماره پرونده:
نشانی:	تلفن		
نام مودی:	شماره ملی:		
نوع فعالیت:	شماره شناسایی:		
شهرت کسبی:	شماره پستی:		
نشانی:	تلفن		
<p>دراجرای بند ۲ ماده ۹۷ قانون مالیاتهای مستقیم در روز..... مورخ..... برای رسیدگی به دفاتر و اسناد و مدارک مربوط به عملکرد سال.....</p> <p>مراجعه خواهد شد خواهشمند است دستور فرمائید دفاتر و اسناد و مدارک و صورتهای مربوط به شرح ذیل در اختیار اینجانب قرار گیرد بدیهی است در صورت عدم ارائه هریک از موارد مذکور، بعداً به نفع شما قابل استناد نخواهد بود.</p> <p>۱- دفاتر قانونی (روزنامه، کل، معین یا مشاغل) ترازنامه و حساب سود و زیان ۲- مشخصات دفاتر مأخوذه از اداره ثبت شرکتهای که نانویس مانده است. ۳- دستورالعملهای نحوه کار با نرم افزارهای مالی مورد استفاده ۴- کلیه فاکتورها و اسناد مربوط به خرید و فروش کالا و خدمات ۵- مکاتبات واردات و صادرات کالا ۶- صورت حسابهای بانکی و صورت مغایرت آنها. ۷- صورت ریز سرمایه گذاری با ذکر نوع سرمایه گذاری و مشخصات آن، مبلغ و میزان سود حاصله ۸- صورت گردش مواد اولیه ۹- صورت محاسبات قیمت تمام شده کالای تولیدی ۱۰- صورت تفکیک کالا با قید نرخ واحد و مقدار در مقابل هرستون با ذکر شماره صفحه دفتر کل یا معین یا دفتر مشاغل یا کارت کالا و روش قیمت گذاری موجودی آخر سال. ۱۱- صورت ریز کامل واردات و صادرات با ذکر شماره صفحه دفتر کل یا معین و نوع ۱۲- کلیه اسناد و مدارک مربوط به هزینهها ۱۳- کلیه اسناد و مدارک مربوط به خرید دارائینها ۱۴- صورت ریز استهلاکات سنواتی به تفکیک هر سال با ذکر تاریخ بهره برداری، ذخیره استهلاک و مانده دفتری با ذکر شماره صفحه دفتر کل یا معین. ۱۵- تراز چهارستونی دفتر کل و صورت ریز بدهکاران، بستانکاران، اسناد دریافتی و اسناد پرداختی با ذکر شماره صفحه دفتر مربوط.</p>			
نام و نام خانوادگی کارشناس ارشد مالیاتی		مهر و امضاء	
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
این برگ را رویت نموده و تعهد می نمایم که به مودی برسانم.			
اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	در محل سکونت <input type="checkbox"/>
محل کار <input type="checkbox"/>	مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام	نام خانوادگی	را گواهی می نمایم. امضاء
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			
محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.			
اینجانب: نام	نام خانوادگی	تایید می نمایم که این برگ را در تاریخ	در محل سکونت <input type="checkbox"/>
محل کار <input type="checkbox"/>	مودی به نشانی مندرج در این برگ ابلاغ و امضاء نام	نام خانوادگی	را گواهی می نمایم. امضاء
امضاء			
به علت (عدم حضور مودی یا بستگان و مستخدمین وی) این برگ در تاریخ			
نشانی مندرج در این برگ الصاق و پانزده روز پس از این تاریخ که برابر است با			
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			
محل کار <input type="checkbox"/> مودی به نشانی مندرج در این برگ الصاق گردید.			

مخصوص مودی

مخصوص مأمور ابلاغ

مخصوص مأمور پیست