



سازمان امور مالیاتی کشور

برگ رأی اشخاص حقوقی
(این برگ برای یک عملکرد مناط اعتبار است)
F2350-07

شماره:

تاریخ:

اداره کل امور مالیاتی: اداره امور مالیاتی:

نشانی: تلفن: شماره پرونده:

نام شخص حقوقی: نوع شخص حقوقی: محل ثبت:

شماره و تاریخ ثبت شخص حقوقی: شماره اقتصادی:

نوع فعالیت: شماره شناسایی ملی:

نشانی قانونی:

تلفن: کدپستی ده رقمی:

پرونده عملکرد سال موضوع برگ تشخیص شماره مورخ درآمد مشمول مالیات
ریال و مالیات ریال در هیأت مطرح می‌شود.

خلاصه اظهارات مؤدی:

نظر نماینده اداره امور مالیاتی وفق ماده ۲۴۰ ق.م.م.:

برگ رأی اشخاص حقوقی
(این برگ برای یک عملکرد مناط اعتبار است)
F2350-07



رأی هیأت:

درآمد مشمول مالیات مورد رأی:

سال عملکرد	قبل از کسر معافیت	پس از کسر معافیت	مالیات متعلقه
.....	ریال	ریال	ریال
نماینده سازمان امور مالیاتی کشور	قاضی عضو هیأت	نماینده بند ۳ ماده ۲۴۴ ق.م.م	
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:	
امضاء:	امضاء:	امضاء:	



سازمان امور مالیاتی کشور

برگ رأی اشخاص حقوقی (این برگ برای یک عملکرد مناط اعتبار است) F2350-07

ماده ۲۵۱- مؤدی 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.

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

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