



# برگ تشخیص مالیات مشاغل

F20-25-002

ویرایش: یک

صفحه ۱ از ۲

واحد مالیاتی شماره

گروه مالیاتی شماره

اداره امور مالیاتی شماره

اداره کل امور مالیاتی

شماره پستی

تلفن

نشانی

تاریخ:

شماره:

شماره پرونده:

محل صدور	شهرت گسبی	نوع فعالیت	سری / سریال شناسنامه	شماره شناسنامه	محل تولد	تاریخ تولد	نام پدر	نام و نام خانوادگی

شماره اقتصادی

شماره ملی

شماره پستی

تلفن

نشانی:

واحد مالیاتی شماره از طریق:

مورخ

بر اساس گزارش شماره

ریال هزینه های غیر قابل قبول

ریال سود (زیان) ابرازی و برگشت

رسیدگی به دفاتر با قبول

جدول ضرایب مالیاتی

صفحات

درصد طبق ردیفهای

علی الراس با انتخاب قراین مناسب و اعمال ضرایب

ریال تشخیص و مالیات متعلقه به شرح زیر تعیین می گردد.

درآمد مشمول مالیات عملکرد سال به مبلغ

محاسبه مالیات عملکرد		مالیاتهای تکلیفی مورد مطا لبه	
ریال	درآمد مشمول مالیات	ریال	۱- کسر میشود:
	کسر میشود:	ریال	۲- الف) یک در هزار اتاق بازرگانی
	ب) معافیتها	ریال	۳- ب) معافیتها
	۱- مانده درآمد مشمول مالیات		جمع مالیاتهای تکلیفی
	۲- مالیات	ریال	جرایم متعلقه
	۳- جمع بدهی (به عدد)	ریال	جمع کل (به عدد)
ریال	مالیات	ریال	(به حروف)
ریال	جمع بدهی (به عدد)		
ریال	(به حروف)		

رئیس گروه مالیاتی / مأمور رسیدگی کننده

کارشناس ارشد مالیاتی

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

مهر و امضاء

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

