



سازمان امور مالیاتی کشور

معاونت مالیات بر ارزش افزوده

فرم اعتراض موضوع ماده ۲۴۷ الحاقی قانون مالیاتهای مستقیم

در خصوص مذکاین نظام مالیات بر ارزش افزوده

شماره : تاریخ :

اداره کل: اداره امور مالیاتی: واحد مالیاتی:
نمانی: شماره پستی (رد رقم):

نام مؤدی حقیقی / حقوقی: شماره / شناسه ملی:
شماره ثبت: شماره اقتصادی مؤدی:
مرحله مشمولیت: نوع و موضوع فعالیت:
شماره پستی (ده رقمی): نشانی:

* (در صورتیکه مؤدی دارای نماینده قانونی است، مشخصات نماینده قانونی به شرح ذیل تکمیل گردد.)
نام نماینده قانونی مؤدی:
نام پدر:
شماره اقتصادی:
شماره ثبت شناسنامه / شماره پستی:
نشانی:

□ احتراماً، این شرکت / مؤسسه / سازمان / ... با مشخصات یاد شده به دلایل ظهر فرم در راستای ماده ۲۴۷ الحاقی قانون مالیاتهای مستقیم نسبت به رأی هیأت حل اختلاف مالیاتی بدوى به شماره تاریخ صدور و تاریخ ابلاغ مربوط به دوره / دوره‌های موضوع جدول ذیل اعتراض و تقاضای رسیدگی مجدد دارد.

میزان مالیات ارزش افزوده به مبلغ به عدد (..... ریال) به حروف (..... ریال) و عوارض ارزش افزوده به مبلغ به عدد (..... ریال) به حروف (..... ریال) مورد قبول می باشد.

نام و نام خانوادگی مؤذی / نماینده قانونی مؤذی