وزارة الماليـــــة

دائرة ضريبة الدخل والمبيعات

قرار فرض الضريبة المضافة

صادر وفق أحكام المادتين (٦٣) و/أو (٦٤) من قانون ضريبة الدخل رقم (٣٤) لسنة ٢٠١٤ وتعديلاته.

اسم المكلف:		الرقم الوطني/ جواز السفر:	
الرقم الضريبي:		رقم ضريبة المبيعات:	
آخر عنوان للمكلف:		المحافظة:	
ص.ب:		المدينة:	
الرمز البريدي:		هاتف:	

استناداً لاحكام المادة المذكورة اعلاه اقرر فرض الضريبة المضافة التالية:-

الفترة الضريبية	رقم المادة وبندها	المخالفة	مبلغ الضريبة المضافة

* تضاعف الضريبة المضافة المتعلقة بالمادة (٦٤) من القانون اعلاه في حال التكرار.

* يتوجب دفع الضريبة المضافة خلال مدة (٣٠) يوماً من تاريخ تبلغكم هذا القرار.

* يحق لكم الاعتراض على هذا القرار لدى الوزير خلال (٣٠) يوما من تاريخ تبلغكم هذا القرار.

المدير العام

المدقق:	رقمه:	توقيعه:	التاريخ: / /
الاجازة:	رقمه:	توقيعه:	التاريخ: / /
المدخل:	رقمه:	توقيعه:	التاريخ: / /
مدقق الادخال:	رقمه:	توقيعه:	التاريخ: / /

نسخة للمكلف (الإشعارات للتبليغ)

نسخة للملف

حدث النموذج بتاريخ ٢٠١٩/١/٧م