نموذج رقم أد/١/ب/١ معدل

وزارة المالية دائرة ضريبة الدخل والمبيعات

صادر استنادا لاحكام المادة (١٢) من قانون ضريبة الدخل رقم (٣٤) لسنة ٢٠١٤ وتعديلاته كشف الاتعاب والحالات اليومية واتعاب العمليات الجراحية اليومية خلال الفترة من الى..............

سم المستشفى: الرقم الضريبي:

نسبة الاقتطاع ٥%	المبلغ المقبوض	· اسم شركة التامين	عدد الحالات الاجمالي				الاختصاص	رقمه الوطني	رقمه الضريبي	اسم الطبيب من اربعة مقاطع	التسلسل
			تامین	مجاني	عيادة	نقدي	الاعتقاض	رسه الوطني	ر قلاب التصاريبي	اسم العبيب س اربعه المص	4
											+-
											+
											+
											+
											-
											_
<u> </u>											_

التوقيع والخاتم:

اسم الموظف المسؤول:

اشهد ان المعلومات الموردة اعلاه كاملة وصحيحة وغير منقوصة