

جمهوری اسلامی ایران	فرم درخواست استفاده از تسهیلات ماده ۱۶۵ قانون مالیاتهای مستقیم	شماره:
وزارت امور اقتصادی و دارایی		تاریخ:
سازمان امور مالیاتی کشور		

اداره کل امور مالیاتی استان	اداره امور مالیاتی شهرستان	واحد مالیاتی	کلاس پرونده
-----------------------------	----------------------------	--------------	-------------

نام مودی شخص حقیقی / حقوقی			
نام پدر	شماره شناسنامه / ثبت	محل صدور / ثبت	تاریخ صدور / ثبت
شماره ملی	شماره اقتصادی	شهرت کسبی	نوع فعالیت
تلفن	شماره پستی	حوزه صدور / ثبت	
نشانی اقامتگاه قانونی / محل فعالیت			

نشانی محل خسارت

خلاصه اظهارات، دلایل، مستندات

آیا خسارت وارده توسط مراجع ذیل جبران گردیده است؟ مبلغ و عنوان خسارت ذکر گردد. متذکر می گردد در صورت جبران خسارت توسط سازمان های ذیل مالیات متعلقه و جرایم مقرر برابر قانون قابل معالیه و وصول می باشد.

- ۱- دولت (وزارتخانه ها و....) ۲- شهرداری ها ۳- بیمه ها ۴- موسسات عام المنفعه

نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر مودی