

## تعديل طلب إسترداد نصف سنوي لوكيل عن غير مقيم رقم المستند :

تعريف

رقم تسجيل الوكيل

في الضريبة على القيمة المضافة

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	-	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---	-------	-------	-------

إسم الوكيل

عن الفترة: من \_\_\_\_\_ إلى \_\_\_\_\_  
اليوم / الشهر / السنة \_\_\_\_\_ - اليوم / الشهر / السنة \_\_\_\_\_

الشهر التجارية

تاريخ إنتهاء مهلة تقديم الطلب: \_\_\_\_\_  
اليوم الشهر السنةالعنوان

محافظة

منطقة - بلدة \_\_\_\_\_ قضاء \_\_\_\_\_

حي \_\_\_\_\_ شارع \_\_\_\_\_ ط. \_\_\_\_\_

منطقة \_\_\_\_\_ صندوق البريد : رقم \_\_\_\_\_ الرمز البريدي \_\_\_\_\_

هاتف \_\_\_\_\_ هاتف \_\_\_\_\_ فاكس \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني (e-mail) \_\_\_\_\_

تفصيل مبالغ الضريبة المطلوب إستردادها

الفروقات ل.ل (٣)	المبلغ الإجمالي كما في طلب الإسترداد ل.ل (٢)	المبلغ الإجمالي المصحح ل.ل (١)
_____	_____	١٠٠

الرصيد المطلوب إسترداده

ليرة لبنانية لا غير \_\_\_\_\_ فقط

الأرصدة خلال الفترتين المطلوب إسترداد الضريبة عنها:

صافي الضريبة المستحقة للدفع أو رصيد مدور قبل للاسترداد (٤)(٥)	الفترة
_____	_____ / _____ / _____ من _____ / _____ / _____ إلى _____ / _____ / _____
٢٠٠	_____ / _____ / _____ من _____ / _____ / _____ إلى _____ / _____ / _____

اسم الشخص الذي ساهم بتحضير النموذج

الإسم الكامل \_\_\_\_\_  
 رقم التسجيل (لدى وزارة المالية) \_\_\_\_\_  
 العنوان \_\_\_\_\_  
 الصفة \_\_\_\_\_  
 حي \_\_\_\_\_ شارع \_\_\_\_\_  
 منطقه \_\_\_\_\_  
 فاكس \_\_\_\_\_  
 هاتف \_\_\_\_\_ ط. \_\_\_\_\_  
 مبني \_\_\_\_\_  
 البريد الإلكتروني (e-mail) \_\_\_\_\_

إفادة

أنا الموقّع أدناه أشهد بصدق وصحة المعلومات التي ينطوي عليها هذا الطلب

إسم الموقّع \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_ التوقيع \_\_\_\_\_  
اليوم / الشهر / السنة \_\_\_\_\_ الصفة \_\_\_\_\_خاص بالإدارةتاریخ الورود او الإيداع بالبريد \_\_\_\_\_  
اليوم / الشهر / السنة \_\_\_\_\_إسم مستلم الطلب \_\_\_\_\_  
رقم إيصال الإستلام \_\_\_\_\_

ملاحظات : \_\_\_\_\_