**PHỤ LỤC**

*(Kèm theo Nghị định số 139/2016/NĐ-CP ngày 04 tháng 10 năm 2016 của Chính phủ)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
---------------**

**TỜ KHAI LỆ PHÍ MÔN BÀI**

**[01] Kỳ tính lệ phí:** năm………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | [02] Lần đầu  | □ | [03] Bổ sung lần thứ | □ |

**[04] Người nộp lệ phí:** …………………………………………….

[05] Mã số thuế: ………………………………………………………..

[06] Địa chỉ: ……………………………………………………………..

[07] Quận/huyện:……………………… [08] Tỉnh/Thành phố: ..........................................

[09] Điện thoại:……………………… [10] Fax: …………………… [11] Email: .................

**[12] Đại lý thuế (nếu có):** ...............................................................................................

[13] Mã số thuế: ................................................................................................................

[14] Địa chỉ: ......................................................................................................................

[15] Quận/huyện: …………………………[16] Tỉnh/Thành phố: .......................................

[17] Điện thoại: …………………… [18] Fax: ……………… [19] Email: ...........................

[20] Hợp đồng đại lý thuế số: …………………………… ngày .........................................

□ [21] Khai bổ sung cho cơ sở mới thành lập trong năm (đánh dấu “X” nếu có)

*Đơn vị tiền: Đồng Việt Nam*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Chỉ tiêu** | **Mã chỉ tiêu** | **Vốn điều lệ hoặc vốn đầu tư, doanh thu** | **Mức lệ phí môn bài** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| **1** | **Người nộp lệ phí môn bài**…………………………………….. | [22] |  |   |
| **2** | **Đơn vị trực thuộc hạch toán phụ thuộc cùng địa phương**(Ghi rõ tên, địa chỉ)…………………………………………………………………………………… | [23] |   |   |
| **3** | **Tổng số lệ phí môn bài phải nộp** | [24] |   |   |

Tôi cam đoan số liệu kê khai trên là đúng sự thật và tự chịu trách nhiệm trước pháp luật về những số liệu đã kê khai./.

|  |  |
| --- | --- |
| **NHÂN VIÊN ĐẠI LÝ THUẾ**Họ và tên:Chứng chỉ hành nghề số: | *………, ngày……tháng……năm……***NGƯỜI NỘP LỆ PHÍ hoặcĐẠI DIỆN HỢP PHÁP CỦA NGƯỜI NỘP LỆ PHÍ***(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ và đóng dấu (nếu có))* |