Ձև ԴՎ N 1

Դ Ի Մ Ո Ւ Մ

ՎՃԱՐՈՂԻ ՍԱՀՄԱՆՎԱԾ ՉԱՓԻՑ ԱՎԵԼԻ ՎՃԱՐՎԱԾ ԴՐՈՇՄԱՆԻՇԱՅԻՆ ՎՃԱՐԻ ԳՈՒՄԱՐԻ ՄՆԱՑՈՐԴԻ ՎԵՐԱԴԱՐՁԻ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ՀՎՀՀ | | | | | | | | |
| (կազմակերպության անվանումը կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ,  նոտարի, հարկային գործակալ չհամարվողից եկամուտ ստացած  ֆիզիկական անձի անունը, ազգանունը) | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Խնդրում եմ դրոշմանիշային վճարի սահմանված չափից ավելի վճարված գումարի մնացորդից վերադարձնել գումարը:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Բանկը, որին պետք է փոխանցել վերադարձման ենթակա գումարը | Հաշվի համարը, որին պետք է փոխանցել վերադարձման ենթակա գումարը (անձնագրի սերիան և համարը/նույնականացման քարտի համարը) | Վերադարձման ենթակա գումարը |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Դիմումի ներկայացման ամսաթիվը \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ թ. | | |
|  |  |  |
| Դիմումատու (անունը, ազգանունը և ստորագրությունը) | Հարկ վճարողի կնիքը`  (առկայության դեպքում) |  |