

תאריך: _____

אישור רואה חשבון/יועץ מס

לבקשתכם, הריני לאשר כי למר/גב' _____ ת"ז _____
הכנסה שלהלן לתקופה _____.

	הכנסה חייבת במס מעסק או ממשלח יד (ללא הכנסה של בן/בת הזוג)
	בניכוי תשלום לביטוח לאומי
	בניכוי חבות המס בגין ההכנסה החייבת מעלה
	הכנסה מעסק או ממשלח יד בניכוי התשלומים האמורים

מצורפת בזו שומת מס לשנת _____.

_____ 
חתימת וחותמת רו"ח/יועץ המס

_____ טלפון לבירורים: