



**فرم تقاضای نمایندگی بند (۳) ماده ۲۴۴ ق.م.م**

**(ماده ۵۰ ق.م.ا مصوب ۱۴۰۰/۰۳/۰۲)**

نام و نام خانوادگی :	شماره عضویت :
شماره ملی :	شماره موبایل (واتساپ) :
محل سکونت : استان:	شهرستان :
تجارب فعالیت حرفه ای در منابع مالیاتی:	

با اعلام مراتب فوق، شرعاً و قانوناً مسئولیت درستی کلیه اطلاعات و اظهارات ارائه شده را می پذیرم و متعهد می شوم در صورت نمایندگی بند (۳) ماده ۲۴۴ ق.م.م ضمن رعایت تبصره (۲) ماده ۲۴۷ ق.م.م. از هرگونه اظهار نظر و صدور رای در خصوص پرونده های مطرح در هیئت های حل اختلاف که به هر عنوان و از هر حیث در آن ذینفع باشم خود داری و در غیر اینصورت مسئولیت ناشی از انجام آن که تخلف محسوب میگردد از هر نظر متوجه اینجانب..... خواهد بود.

نام و نام خانوادگی:	امضاء و تاریخ :
---------------------	-----------------

**توجه :** بدیهی است فرم های ارسالی پس از بررسی و تأیید شورای عالی جامعه حسب مورد به مراجع ذیصلاح جهت اقدامات قانونی ارائه خواهد شد.