

version 2 - Taxe sur la valeur ajoutée - 2010
TVA 3-3
Formulaire

وزارة المالية

VAT الضريبة على القيمة المضافة

الجمهورية اللبنانية

TVA 3-3

Demande de remboursement

Missions diplomatiques et consulaires
et organisations internationales

Numéro du document:

Identification

Nom de la Mission
/ Organisation

Numéro d'enregistrement de
la Mission / Organisation à la TVA

603

-

Adresse

Province (Mohafaza)

Caza

Région - Ville

Secteur

Rue

Immeuble

Etage

Code Postal

B.P. No:

Région

Téléphone

Téléphone

Télécopieur

E-mail

Details du montant de la taxe dont le remboursement est demandé

Pour le mois de:

Pour l'an

Solde demandé en remboursement

100

LL.

Livres Libanaises Seulement

Nom de la personne qui a contribué à la préparation de la déclaration

Nom complet

Titre

Numéro d'enregistrement
au Ministère des Finances

Adresse

Province (Mohafaza)

Caza

Région - Ville

Secteur

Rue

Immeuble

Etage

Téléphone

Télécopieur

E-mail

Signature

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées dans la presente demande

Nom

Titre

Signature

Date

Reservé à l'administration

Date de réception ou de dépôt à la poste

Nom de l'agent

Numéro du reçu

du Ministère des Finances

Signature

Remarques: