Дата, исходящий номер

В министерство сельского хозяйства Ставропольского края

г. Ставрополь, ул. Мира, 337

СПРАВКА

о применяемой субъектом виноградарства на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки на участие в отборе для предоставления субсидии по затратам, связанным с производством укрывных европейских сортов винограда, системе налогообложения и уплате налога на добавленную стоимость

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование субъекта виноградарства)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтверждает, что по состоянию на «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации применяется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ система налогообложения

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

МП