

Έντυπο Φ - 01.043

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΜΟΙΒΩΝ ΑΠΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

που καταβλήθηκαν από έως

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ - ΦΟΡΕΑ	
Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.)	Δ.Ο.Υ.
Όνοματεπώνυμο - Πατρώνυμο ή Επωνυμία (για μη φυσικά πρόσωπα)	Τηλέφωνο
Διεύθυνση (Οδός - Αριθμός - Ταχ. Κωδ. - Πόλη)	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	
Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (Α.Φ.Μ.)	Δ.Ο.Υ.
Όνοματεπώνυμο - Πατρώνυμο ή Επωνυμία (για μη φυσικά πρόσωπα)	Τηλέφωνο
Διεύθυνση (Οδός - Αριθμός - Ταχ. Κωδ. - Πόλη)	

ΑΜΟΙΒΕΣ									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Είδος Αμοιβής	* Αριθμός Τιμολογίου & Ημερομηνία Έκδοσης	Ακαθάριστα Έσοδα	Κρατήσεις	Χαρτ/μο	ΟΓΑ Χαρτ/μου	Σύνολο κρατήσεων (4+5+6)	Καθαρά Έσοδα (3-7)	Συντελ. Φόρου	Ποσό Φόρου
		ΣΥΝΟΛΑ							

.....2015

Ο ΒΕΒΑΙΩΝ

* Οι στήλες συμπληρώνονται στην περίπτωση χειρόγραφης καταχώρισης