

หนังสือรับรองการหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่าย

ตามมาตรา 50 ทวิ ตามประมวลรัษฎากร

เลขที่
เลขอ้างอิง

40457
PV650407001

| | | | |
|---|--|----------------------|------------------------|
| ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย บริษัท เอ.ที.พี.เฟรนด์เซอร์วิส จำกัด (สำนักงานใหญ่) 230 อาคารโรเคน ถนนบางขุนเทียน-ชายทะเล แขวงสามเต้า เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150 | เลขประจำตัวประชาชน เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0125561004084 | | |
| กระทำการแทนโดย | เลขประจำตัวประชาชน เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร | | |
| ผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย คุณ อาภาวรรณ อังวิธระปราการ 275 หมู่ที่ 5 ซุมตาบง ซุมตาบง นครสวรรค์ 60150 ลำดับที่ ในแบบ [] ภ.ง.ด.1 ก [] ภ.ง.ด.1 ก พิเศษ [] ภ.ง.ด. 2 [X] ภ.ง.ด.3 [] ภ.ง.ด.2 ก [] ภ.ง.ด.3 ก [] ภ.ง.ด.53 | เลขประจำตัวประชาชน 1249900279782 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร | | |
| ประเภทเงินได้ที่จ่าย | วัน เดือน หรือ ปีภาษีที่จ่าย | จำนวนเงิน ที่จ่าย | ภาษีที่หัก และนำส่ง |
| 1. เงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยเลี้ยง โบนัส ฯลฯ ตามมาตรา 40(1) 2. ค่าธรรมเนียม ค่านายหน้า ฯลฯ ตามมาตรา 40(2) 3. ค่าแห่งสิทธิ ฯลฯ ตามมาตรา 40(3) 4. (ก) ค่าดอกเบี้ย ฯลฯ ตามมาตรา 40(4) (ก) (ข) เงินปันผล เงินส่วนแบ่งกำไร ฯลฯ ตามมาตรา 40(4)(ข) ที่จ่ายจาก (1) กิจการที่ต้องเสียภาษีเงินได้นิติบุคคล ในอัตราดังนี้ [] (1.1) อัตราร้อยละ 30 ของกำไรสุทธิ [] (1.2) อัตราร้อยละ 25 ของกำไรสุทธิ [] (1.3) อัตราร้อยละ 20 ของกำไรสุทธิ [] (1.4) อัตราอื่นๆ (ระบุ) ของกำไรสุทธิ (2) กิจการที่ได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคล ซึ่งผู้รับเงินปันผลไม่ได้รับเครดิตภาษี (3) กำไรเฉพาะส่วนที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องนำมารวมคำนวณภาษีเงินได้นิติบุคคล ซึ่งผู้รับเงินปันผลไม่ได้รับเครดิตภาษี 5. การจ่ายเงินได้ที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่ายตามคำสั่งกรมสรรพากรที่ ออกมา ตามมาตรา 3 เปรียบ เช่น รางวัล ส่วนลดหรือประโยชน์ใดๆ เนื่องจากการส่งเสริม การขาย รางวัลในการประกวด การแข่งขัน การชิงโชค ค่าสดงของนักแสดงสาธารณะ ค่าบริการ ค่าขนส่ง ค่าเบี้ยประกันวินาศภัย ค่าจ้างทำของ ค่าโฆษณา ค่าเช่า 6. อื่นๆ (ระบุ) ค่าบริการ COD 07/04/2022 840.06 25.20 รวมเงินที่จ่ายและภาษีที่หักนำส่ง 840.06 25.20 รวมเงินภาษีที่หักนำส่ง (ตัวอักษร) (ยี่สิบห้าบาทยี่สิบสองสตางค์) | | | |
| เงินสะสมจ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพในอนุญาตเลขที่ | | จำนวนเงิน.....บาท | |
| เงินสมทบจ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม จำนวน | | บาท | |
| เลขที่บัญชีนายจ้าง | | | |
| เลขที่บัตรประกันสังคมของผู้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย | | | |

ผู้จ่ายเงิน [X] หักภาษี ณ ที่จ่าย
[] ออกให้ตลอดไป
[] ออกให้ครั้งเดียว
[] อื่นๆ (ระบุ)



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและตัวเลขดังกล่าวข้างต้นนี้ ถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ร.ท.ท.ก.ท.ท.ท.ท.ท.ท.ผู้มีหน้าที่หักภาษี ณ ที่จ่าย

วันที่ 07/04/2022 วันที่ออกหนังสือรับรอง