

قسم التفتيش وخدمات الصحة



رئيس البلدية Wu Michelle

طلب تنازل عن التصريح المؤقت

أطلب إعفاءً من رسوم تصريح منشأة غذائية

مؤقتة أو تخفيضها. أتفهم أنه يجب تقديم هذا الطلب قبل سبعة (7) أيام على الأقل من موعد الفعالية للنظر فيه.

اسم الفعالية _____

تاریخ الفعالية: _____

عنوان الفعالية: _____

سبب طلب الإعفاء (اختر السبب المطبق):

_____ . الجهة المنظمة للفعالية هي منظمة معفاة من الضرائب ومعتمدة لأغراض خيرية أو غيرها من الأغراض المصرح بها والمعطاة من الضرائب. يرجى التوضيح وتقدیم المستندات التكميلية (مطلوب).

_____ . الفعالية من تنظيم وتشغيل مدينة بوسطن.

_____ . أسباب أخرى (يرجى التوضيح):

رسوم الدخول لفعاليتكم؟
كم تبلغ نسبة الأرباح التي سيتم التبرع بها لمنظمة خيرية أو غير ربحية؟

أقرُّ، تحت طائلة المسئولية القانونية، بأن الإجابات المنكورة أعلاه صحيحة حسب علمي واعتقادي.

التاريخ: _____

توقيع بخط الإيد:

الاسم مطبوعاً: _____

رقم هاتف خلال النهار: _____

البريد الإلكتروني: _____

سيقوم قسم خدمات التفتيش بالرد على طلبات الإعفاء من الرسوم في غضون 10 أيام. شكرًا لكم.

(للاستخدام المكتبي فقط)

تم استلام النموذج بواسطة _____

ملاحظات _____

مرفوض

مقبول

إدارة خدمات التفتيش، قسم الصحة، 1010 شارع ماساتشوستس، بوسطن، ماساتشوستس 02118

فاكس: الهاتف: ISDHEALTH@BOSTON.GOV • 5388-635-617 • البريد الإلكتروني: 5326-635-617