फार्म - तैंतीस

वाणिज्य कर विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार

[उ0प्र0 मूल्य संवर्धित कर नियमावली, 2008 का नियम-50(3) देखें]

रिफण्ड पेमेन्ट आदेश

डीलर / व्यक्ति जिसे रिफण्ड देय हो, का नाम व पता																					
टिन (यदि कोई हो)												प्रभावी तिथि	d	d	m	m	y	y	y	y
बैंक का नाम व पता - जैसा कि डीलर द्वारा रिफण्ड के उद्देश्य से सूचित किया गया																					
बैंक एकाउण्ट नंबर																					

निम्न कारणों / आदेशों के कारण, धनराशि रू0 ---------- (शब्दों में) करनिर्धारण वर्ष 20.....-20..... से रिफण्ड योग्य पाई गई है:-

(1) करनिर्धारण अधिकारी द्वारा करनिर्धारण / अर्थदण्ड / अन्य कोई प्रक्रिया के दौरान दिनांक---------- को वर्ष 20.....-20..... की अवधि के लिए रिफण्ड ऑर्डर पारित किया गया है।

(2) अपीलीय अधिकारी / ट्रिब्यूनल / पुनरीक्षण प्राधिकारी या अन्य किसी सक्षम प्राधिकारी द्वारा दिनांक ---------- को वर्ष 20.....-20..... की अवधि के लिए रिफण्ड ऑर्डर पारित किया गया है।

(3) मा0 सर्वोच्च न्यायालय या मा0 उच्च न्यायालय द्वारा पुनरीक्षण / रिट की प्रक्रिया के दौरान पुनरीक्षण / रिट संख्या ---------- में दिनांक---------- को वर्ष 20.....-20..... की अवधि के लिए रिफण्ड ऑर्डर पारित किया गया है।

(4) डीलर द्वारा अधिक जमा इनपुट टैक्स क्रेडिट की धनराशि, जो उनके द्वारा अवधि 20.....-20..... के लिए दिये गये रिटर्न में जमा की गयी थी, का रिफण्ड चाहा है और यह धनराशि यूपीवैट अध्यादेश, 2007 की धारा-..... (सुसंगत धारा) के प्राविधानों के दृष्टिगत वापसी योग्य है।

संबंधित डीलर या व्यक्ति से संबंधित अभिलेखों की समुचित जांच तथा ड्यूज़ के विरूद्ध आवश्यक समायोजन करने के पश्चात, मै आश्वस्त हूँ कि रू0 ..... की धनराशि (शबदों में) ..... डीलर को ऊपर दिये गये कारणों से वापसी योग्य है। अत: मैं, एतद्द्वारा रू0 ..... (शब्दों में) का भुगतान करने का आदेश देता हूँ।

तिथि - करनिर्धारण अधिकारी के हस्ताक्षर

मुहर - करनिर्धारण अधिकारी का नाम एवं पदनाम

पत्र संख्या ..... तिथि.....

सर्वश्री ..... के लिए इस रिफण्ड भुगतान आदेश की दो प्रतियां उप कमिश्नर / सहायक कमिश्नर (प्रशासन), जिला..... को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि ऑर्डर में उल्लिखित व्यक्ति, जिसका विवरण व बैंक एकाउण्ट नंबर ऑर्डर में दिये गये है, के पक्ष में आवश्यक बिल बनवाकर ट्रेजरी ऑफिसर को प्रस्तुत करने का कष्ट करें।

तिथि - करनिर्धारण अधिकारी के हस्ताक्षर

मुहर - करनिर्धारण अधिकारी का नाम एवं पदनाम