附件

律师事务所涉税专业服务自查台账

律所名称（盖章）： 负责人（签字）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 涉税服务  委托机构名称 | 接受委托  律师姓名 | 涉税服务行为 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：涉税服务行为根据排查范围填写。