BÁO CÁO TÌNH HÌNH HOẠT ĐỘNG KINH DOANH

*Kỳ báo cáo: 6 tháng/Năm……*

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 102/2017/TT-BTC ngày 05/10/2017 của Bộ Tài chính)*

Tên doanh nghiệp:

Số, ngày cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh casino:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chỉ tiêu** | **Đầu kỳ** | **Thực hiện trong kỳ** | **Cuối kỳ** | **So với cùng kỳ năm trước (%)** |
| **I** | **TỔNG DOANH THU** |  |  |  |  |
|  | *Trong đó:* |  |  |  |  |
|  | Doanh thu từ hoạt động kinh doanh casino |  |  |  |  |
|  | … |  |  |  |  |
| **II** | **TỔNG CHI PHÍ** |  |  |  |  |
|  | *Trong đó:* |  |  |  |  |
|  | Chi phí từ hoạt động kinh doanh casino |  |  |  |  |
|  | … |  |  |  |  |
| **III** | **THỰC HIỆN NGHĨA VỤ VỚI NSNN** |  |  |  |  |
| **1** | **Các khoản phải nộp** |  |  |  |  |
|  | Trong đó các khoản phải nộp từ hoạt động kinh doanh casino |  |  |  |  |
| **2** | **Các khoản đã nộp** |  |  |  |  |
|  | Trong đó các khoản đã nộp từ hoạt động kinh doanh casino |  |  |  |  |
| **IV** | **KẾT QUẢ KINH DOANH (LÃI/LỖ)** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………., ngày … tháng … năm …* Ký tên và đóng dấu *(Người đại diện pháp luật của doanh nghiệp hoặc người được uỷ quyền)* |