

N.^º de TID o de cuenta:

DEPARTAMENTO DE IMPUESTOS DE NEVADA
ACUERDO DE PAGO
RENUNCIA A LA PRESCRIPCIÓN

que opera bajo el nombre de:

El contribuyente mencionado previamente solicitó un acuerdo pago de impuestos en cuotas, de conformidad con la Sección 360.2915 de los Estatutos Revisados de Nevada (Nevada Revised Statutes, NRS) y las Secciones 360.450 a 360.464 del Código Administrativo de Nevada (Nevada Administrative Code, NAC). Mediante este documento, el contribuyente acuerda suspender todas las prescripciones relevantes para el cobro de la deuda del contribuyente o la incautación, el embargo o la ejecución de bienes muebles o inmuebles del contribuyente para cubrir el monto de la deuda del contribuyente por un plazo de al menos _____ años, hasta _____, para los siguientes períodos.

Se ha solicitado un periodo del plan de pago de deuda para:

Fecha:

Por: _____

Puesto:

Aceptado:
DEPARTAMENTO DE IMPUESTOS

Nombre _____ Fecha _____

FIRMA: La Renuncia a la prescripción debe ser firmada por un funcionario principal o por la persona que solicita el acuerdo de pago. La firma de una persona perteneciente a la organización del contribuyente será prueba prima facie de que la persona está autorizada a completar la Renuncia a la prescripción en nombre del contribuyente y obliga al contribuyente al cumplimiento de los términos del acuerdo. Un mandatario o apoderado puede firmar la Renuncia a la prescripción si se adjunta a la Renuncia una copia del poder que autoriza dicha firma.

Para el envío por correo electrónico, guarde este formulario en su computadora, adjúntelo y envíe a nevadaol@tax.state.nv.us indicando como asunto 'Waiver of Limitation - PPN' (Renuncia a la prescripción - PPN). Su correo electrónico, incluidos los archivos adjuntos, no pueden exceder los 10 MB.