

**The School District of Philadelphia
Business Use and Occupancy Tax
Unpaid Tenant Return (UO3)**

MAKE NO MARKS IN THIS AREA
8 4 3

Business U&O Tax Account #

-

Property Account #

Tax Period/Year Code

Landlord Name: _____

Property Location: _____

	Unpaid Tenant Name	Business U&O Tax Account #	Federal Tax Account #	Amount of Unpaid Tax
1		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
2		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
3		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
4		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
5		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
6		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
7		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
8		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
9		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
10		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
11		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
12		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
13		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
14		<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0
Page Total for Tax Unpaid by Tenants.....				<input type="text"/> , <input type="text"/> . 0 0

Signature _____ Date _____ Phone # _____