

## The seal of the State of West Virginia is circular. It features a central image of two men, one standing and one kneeling, with a date "JUNE 20 1863" between them. The outer ring contains the text "STATE OF WEST VIRGINIA" at the top and "MONTANI SEMPER LIBERI" at the bottom, separated by two stars.

<input type="checkbox"/> <b>CONSUMERS SALES AND SERVICE TAX RETURN</b> <span style="float: right; font-weight: normal; font-size: small;">WV/CST200 v 50-Web</span>		
<b>Period:</b>	<b>Account ID #</b>	<b>1 TOTAL GROSS BUSINESS</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> </div> </div>
<b>Due:</b>		<b>2 TAX EXEMPT SALES (SEE REVERSE SIDE)</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> </div> </div>
		<b>3 TOTAL SALES SUBJECT TO 6% TAX</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> </div> </div>
<b>Name</b>		<b>4 TOTAL 6% SALES TAX COLLECTED</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> </div> </div>
<b>Address</b>		<b>5 TOTAL FOOD SALES SUBJECT TO 4% TAX</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> </div> </div>
<b>City</b>	<b>State</b>	<b>Zip</b>
		<b>6 TOTAL 4% FOOD SALES TAX</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> </div> </div>
		<b>7 TOTAL TAX COLLECTED (LINE 4 PLUS LINE 6)</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> </div> </div>
<b>SIGNATURE</b>		<b>8 CONSUMERS SALES TAX CREDIT</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> </div> </div>
<b>DATE</b>		<b>9 TOTAL DUE (LINE 7 LESS LINE 8)</b> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">\$</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/> </div> <div style="width: 20%;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>  <input type="text"/><input type="text"/>  </div></div></div>

- Line 1. Enter the total of all business activity. Do not include the amount of tax collected.
- Line 2. Enter all sales not subject to sales tax, and enter the exempt amount on the back of the return under the proper reason for exemption.
- Line 3. Enter the total of all sales subject to the 6% tax.
- Line 4. Enter the total amount of sales tax collected at the 6% rate.
- Line 5. Enter the total of all food sales subject to the 4% rate. Food sales do not include prepared food, food sold in a heated state or heated by the seller.
- Line 6. Enter the total amount of sales tax collected at the 4% rate.
- Line 7. Enter the total amount of tax collected (Line 4 plus Line 6).
- Line 8. Enter any Consumers Sales and Service Tax paid to vendors on exempt purchases and attach form WV/CST-240. A notarized affidavit for refund and an amended return for the period in which an overpayment occurred must be attached when claiming a credit/refund for any other type of overpayment.
- Line 9. TOTAL AMOUNT DUE (Line 7 less Line 8). If less than zero, enter zero. Do not report negative
- NOTE: The December 31st return shall constitute the annual return as required by law for all purposes provided all preceding returns have been filed and all tax paid.

### EXPLANATION OF TAX EXEMPT SALES (LINE 2)

Reason For Exemption	<u>Amount</u>													
1. Sales for Resale .....	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Sales of Non-taxable Services .....	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Sales to Agricultural Producers .....	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Governmental Entities .....	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Sales to Persons Presenting a Direct Pay Permit .....	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Sales of Prescription Drugs .....	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. All Other Legal Exemptions .....	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>