

D230_A1.0.0 / 06.01.2015

Anul

(suma de control)

0

I. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI

Nume	Inițiala tatălui	Prenume	Cod numeric personal/Număr de identificare fiscală			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Strada	Număr	Bloc	Scara	Etaj	Ap.	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Județ / Sector	Localitate	Cod poștal	Telefon	Fax		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

II. DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND PANA LA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL, POTRIVIT ART.57 ALIN.(4) DIN LEGEA NR.571/2003

1 Bursa privata

Suma plătită (lei)	<input type="text"/>
Contract nr. / data	Documente de plată nr./data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Sustinerea unei entitati nonprofit/ unitati de cult

Suma (lei)	<input type="text"/>	Cont bancar (IBAN)	<input type="text"/>
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult		Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult	<input type="text"/>
PANGEEA - ASOCIATIA DE MEDICINA MATERNO-FETALA			<input type="text"/>

III. DATE DE IDENTIFICARE A IMPUTERNICITULUI

Nume, prenume / Denumire	Cod de identificare fiscală				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Județ/Sector	Localitate	Strada	Număr	Bloc	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Scara	Ap.	Cod poștal	Telefon	Fax	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte și complete.

Semnătura contribuabil

SEMNATURA DEVINE VIZIBILA DUPA O
VALIDARE CORECTA

Semnătura împuternicit

Loc rezervat organului fiscal

Nr inregistrare:

Data :