

D230_A1.0.0 / 12.01.2017

Anul

2	0	1	7
---	---	---	---

(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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Județ / Sector	Localitate	Cod poștal	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Telefon	Fax
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. DATE PRIVIND CATEGORIILE DE VENIT PENTRU CARE SE SOLICITĂ 2% DIN IMPOZITUL ANUAL

1. Venituri din salarii și asimilate salariilor 2. Venituri din pensii

III. DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND PANA LA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL, POTRIVIT ART.79, ART.82 alin.(6) SI ART.102 DIN LEGEA NR.227/2015

1. Bursa privată

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

2. Susținerea unei entități nonprofit/ unități de cult

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult																									
<input type="text" value="ASOCIATIA MEDICOVER"/>																									
Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult	Suma (lei)																								
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>3</td><td>6</td><td>7</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td><td>0</td><td>8</td></tr></table>	3	6	7	1	2	8	0	8	<input type="text"/>																
3	6	7	1	2	8	0	8																		
Cont bancar (IBAN)	Inreg.nr.																								
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>O</td><td>6</td><td>9</td><td>B</td><td>R</td><td>D</td><td>E</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td><td>S</td><td>V</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>3</td><td>9</td><td>8</td><td>0</td><td>4</td><td>5</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	R	O	6	9	B	R	D	E	4	5	0	S	V	5	6	7	3	9	8	0	4	5	0	0	<input type="text" value="1"/>
R	O	6	9	B	R	D	E	4	5	0	S	V	5	6	7	3	9	8	0	4	5	0	0		

IV. DATE DE IDENTIFICARE A IMPUTERNICITULUI

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

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

Semnătura contribuabil

Semnătura împuternicit

SEMNATURA DEVINE VIZIBILA DUPA O
VALIDARE CORECTA

Loc rezervat organului fiscal Nr inregistrare:

Data :