

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 si 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 SOS INFERTILITATEA"/>																									
Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult	Suma (lei)																								
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td><td>6</td><td>2</td><td>2</td><td>7</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td></td><td></td></tr></table>	2	6	2	2	7	2	0	2			<input type="text"/>														
2	6	2	2	7	2	0	2																		
Cont bancar (IBAN)	Inreg.nr.																								
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>O</td><td>5</td><td>1</td><td>R</td><td>Z</td><td>B</td><td>R</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>8</td><td>7</td><td>2</td></tr></table>	R	O	5	1	R	Z	B	R	0	0	0	0	0	6	0	0	1	2	2	1	1	8	7	2	<input type="text" value="1"/>
R	O	5	1	R	Z	B	R	0	0	0	0	0	6	0	0	1	2	2	1	1	8	7	2		

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

Semnătură electronică

--

Semnătura împuternicit

Loc rezervat organului fiscal

Nr inregistrare:

Data :