

D230_A1.0.0 / 19.01.2017

Anul

2	0	1	6
---	---	---	---

(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. DATE PRIVIND CATEGORIILE DE VENIT PENTRU CARE SE SOLICITA 2% DIN IMPOZITUL ANUAL

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

III. DESTINAȚIA SUMEI REPREZENTÂND PÂNĂ 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																									
ASOCIATIA NATIONALA A HEMOFILICILOR DIN ROMANIA																									
Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult	Suma (lei)																								
<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>8</td><td>6</td><td>3</td><td>8</td><td>4</td></tr></table>	1	1	1	8	6	3	8	4	<input type="text"/>																
1	1	1	8	6	3	8	4																		
Cont bancar (IBAN)	Inreg.nr.																								
<table border="1"><tr><td>R</td><td>O</td><td>8</td><td>7</td><td>R</td><td>N</td><td>C</td><td>B</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>7</td><td>0</td><td>7</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td><td>9</td><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	R	O	8	7	R	N	C	B	0	0	6	7	0	7	5	2	1	9	1	6	0	0	0	1	<input type="text"/>
R	O	8	7	R	N	C	B	0	0	6	7	0	7	5	2	1	9	1	6	0	0	0	1		

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	Bloc	Scara	Ap.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod poștal	Telefon	Fax	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 :