

D230\_A1.0.0 / 07.03.2017

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"/>	<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 SOLICITĂ 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	
<b>ASOCIATIA NATIONALA A HEMOFILICILOR DIN ROMANIA</b>	
Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult	Suma (lei)
<input type="text" value="11186384"/>	<input type="text"/>
Cont bancar (IBAN)	Inreg.nr.
<input type="text" value="RO87RNCB0067075219160001"/>	<input type="text" value="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 VIZIBILĂ DUPĂ O  
VALIDARE CORECTĂ**

Loc rezervat organului fiscal

Nr înregistrare:

Data :