

D230 A1.0.0 / 06.01.2015

Anul

2	0	1	5
---	---	---	---

(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"/>	<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)	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>O</td><td>1</td><td>9</td><td>I</td><td>N</td><td>G</td><td>B</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>0</td><td>3</td><td>9</td><td>6</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	R	O	1	9	I	N	G	B	0	0	0	0	9	9	9	0	3	9	6	0	4	0	0
R	O	1	9	I	N	G	B	0	0	0	0	9	9	9	0	3	9	6	0	4	0	0				
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult		Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult																								
<input type="text" value="ASOCIATIA PACIENTILOR CU AFECTIUNI AUTOIMUNE - APAA"/>		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>2</td><td>7</td><td>7</td><td>8</td><td>6</td><td>5</td><td>9</td><td>8</td><td></td><td></td></tr></table>		2	7	7	8	6	5	9	8															
2	7	7	8	6	5	9	8																			

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.

Semnătură electronică

Semnătura contribuabil

Semnătura împuternicit

Loc rezervat organului fiscal Nr inregistrare:

Data :