

D230\_A1.0.1 / 30.01.2020

Anul 

2	0	1	9
---	---	---	---

(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"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
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 3,5 % din impozitul anual pentru susținerea entităților nonprofit care se infiinteaza si functioneaza in conditiile legii și a unităților de cult precum si pentru acordarea de burse private, conform legii**

**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**  Opțiune privind distribuirea sumei pentru o perioada de 2 ani \*)

Denumire entitate nonprofit/unitate de cult																									
<b>ASOCIATIA MEDICI PENTRU SANATATEA COPIILOR</b>																									
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>8</td><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td>6</td><td>0</td></tr></table>	3	6	8	1	6	0	6	0	<input type="text"/>																
3	6	8	1	6	0	6	0																		
Cont bancar (IBAN)	Inreg.nr.																								
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>R</td><td>O</td><td>7</td><td>9</td><td>B</td><td>T</td><td>R</td><td>L</td><td>R</td><td>O</td><td>N</td><td>C</td><td>R</td><td>T</td><td>0</td><td>3</td><td>7</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	R	O	7	9	B	T	R	L	R	O	N	C	R	T	0	3	7	3	4	1	7	0	0	1	<input type="text" value="1"/>
R	O	7	9	B	T	R	L	R	O	N	C	R	T	0	3	7	3	4	1	7	0	0	1		

\*) Distribuirea sumei reprezentand pana la 3,5% din impozitul pe venit datorat poate fi solicitata prin cerere pentru acelasi beneficiar pentru o perioada de cel mult 2 ani si va putea fi reinnoita dupa expirarea perioadei respective.

**III. DATE DE IDENTIFICARE A IMPUTERNICITULUI**

Nume, prenume / Denumire	Cod de identificare fiscală																				
<input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
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 .....

Semnătură electronică

Semnătura împuternicit .....

--

Loc rezervat organului fiscal Nr inregistrare:

Data :