

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
Strada	Număr	Bloc	Scara
Județ / Sector	Localitate	Cod poștal	E-mail
			Telefon
			Fax

**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)	
Contract nr. / data	Documente de plată nr./data

☒ **2. Sustinerea unei entitati nonprofit/ unitati de cult**

Suma (lei)		Cont bancar (IBAN)	
Denumire entitate nonprofit/unitate de cult	Cod de identificare fiscală entitate nonprofit/unitate de cult		
ASOCIATIA SANATATEA DOROHIOENILOR			

III. DATE DE IDENTIFICARE A IMPUTERNICITULUI

Nume, prenume / Denumire	Cod de identificare fiscală
Județ/Sector	Localitate
Strada	Număr
Bloc	Scara
Ap.	Cod poștal
Telefon	Fax
E-mail	

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 :