ANEXA Nr. 1)*

	DECLARAŢIE DE ÎNREGISTRARE CA PLĂTITOR AL CONTRIBUŢIEI TRIMESTRIALE PENTRU FINANŢAREA UNOR CHELTUIELI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂŢII	**011** Nr de operator de date cu caracter personal – 759

A. FELUL DECLARAŢIEI			
1. DECLARAŢIE DE ÎNREGISTRARE		2. DECLARAŢIE DE MENŢIUNI	

B. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI														
1. COD DE IDENTIFICARE FISCALĂ														
2. DENUMIRE														
3.DOMICILIU FISCAL														
Judeţ		Localitate						Sector						
Strada					Nr.		Bloc		Sc.					
Et.		Ap.		Cod poştal			Tara							
Telefon			Fax				E-mail							

C. DATE PRIVIND VECTORUL FISCAL												
Contribuţia pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii												
1.Luare în evidenţă		Începând cu data de			/			/				
2. Scoatere din evidenţă		Începând cu data de			/			/				

Sub sancţiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte şi complete

Numele persoanei care face declaraţia		
Funcţia		Ştampila
Semnătura		
Data	/ /	

Se completează de personalul organului fiscal			
Denumire organ fiscal			
Număr înregistrare		Dată înregistrare	/ /
Numele şi prenumele persoanei care a verificat			
Număr legitimaţie			

Cod M.F.P 14.13.01.10.11/m

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.

Postat pe - www.cabinetexpert.ro