

Cerere privind corectarea erorilor materiale din Decontul de taxă pe valoarea adăugată

ANUL

PERIOADA

(Se înscriu Anul și Perioada la care se referă Decontul de TVA pentru care se solicită corectarea erorilor)

DATE DE IDENTIFICARE A PERSOANEI IMPOZABILE												
DENUMIRE <input type="text"/>												
COD DE ÎNREGISTRARE ÎN SCOPURI DE TVA										RO		<input type="text"/>
ȚARA DE REZIDENȚĂ <input type="text"/>												
JUDEȚ <input type="text"/>			SECTOR <input type="text"/>			LOCALITATE <input type="text"/>						
STRADA <input type="text"/>						NR. <input type="text"/>		BLOC <input type="text"/>		SC. <input type="text"/>		
ET. <input type="text"/>		AP. <input type="text"/>		COD POȘTAL <input type="text"/>			TELEFON <input type="text"/>					
FAX <input type="text"/>				E-MAIL <input type="text"/>								

DATE DE IDENTIFICARE A ÎMPUTERNICITULUI/REPREZENTANTULUI FISCAL												
DENUMIRE/NUME, PRENUME <input type="text"/>												
COD DE ÎNREGISTRARE FISCALĂ										<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DOMICILIUL FISCAL <input type="text"/>												
<input type="text"/>												
<input type="text"/>												
COD POȘTAL <input type="text"/>				TELEFON <input type="text"/>								
FAX <input type="text"/>				E-MAIL <input type="text"/>								

SOLICIT corectarea următoarelor erori materiale din Decontul de taxă pe valoarea adăugată (300)
(se detaliază eroarea și motivele):

--

Solicitarea de corectare a erorilor materiale este formulată ca urmare a unei notificări de conformare

Anexez următoarele documente:

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații, declar că datele înscrise în acest formular sunt corecte și complete.

Numele persoanei care face cererea	<input type="text"/>
Funcția	<input type="text"/>
Semnătura	<input type="text"/>

Se completează de personalul organului fiscal

Organ fiscal	<input type="text"/>													
Număr înregistrare	<input type="text"/>					Data înregistrare	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numele persoanei care a verificat	<input type="text"/>													