



DECLARAȚIE-INVENTAR
privind contribuțiile trimestriale datorate pentru
medicamentele suportate din Fondul național unic de
asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului
Sănătății, aflate în sold, la data de 1 octombrie 2011
și neachitate

170
 Declarație rectificativă

Se completează cu X în cazul declarațiilor rectificative

PROIECT**A. Date de identificare a plătitorului**

Cod de identificare fiscală:

Denumire

Județ/Sector

Localitate

Strada

Număr

Bloc

Scara

Ap.

Cod poștal

Telefon

Fax

E-mail

B. Date privind creanța fiscală

	Termen de plată (__/____) (col.1)	Suma (lei) (col.2)
Contribuție trimestrială datorată pentru medicamentele suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății		
Cod bugetar :	Total	

Prezenta declarație reprezintă titlu de creanță și produce efectele juridice ale înștiințării de plată de la data depunerii acesteia, în condițiile legii.
Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din această declarație sunt corecte și complete.

Nume, Prenume

Funcția

Semnătură
și ștampilă

Loc rezervat organului fiscal

Nr. înregistrare:

Data: