

PROIECT

Număr de înregistrare.....
Data.....

Anexa nr.5.h

CERERE PRIVIND REACTIVAREA CONTRIBUABILILOR DECLARAȚI INACTIVI

1 Datele de identificare ale solicitantului

Cod de identificare fiscală.....denumire/nume și prenume.....
Adresa:
Județul.....sector.....localitate.....nr.....bloc.....scara.....etaj.
ap.....cod postal.....telefon.....fax.....e-mail.....

2.Reprezentare prin împuternicit

Număr act împuternicire...../data.....

Date de identificare ale împuternicitului

Denumire/nume și prenume.....
Cod de identificare fiscală.....
Adresa:
Județul.....sector.....localitate.....nr.....bloc.....scara.....etaj.
ap.....cod postal.....telefon.....fax.....e-mail.....

3.Motivul cererii

.....
.....
.....

4.Actele anexate:.....

.....
.....
.....

Denumirea documentului.....nr.....din data de

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

Numele și prenumele solicitantului/reprezentantului legal.....
Funcția.....
Semnătura și ștampila.....
Data.....

.....**Se completează de către unitatea fiscală**.....

Unitate fiscală.....

Număr înregistrare.....data înregistrare.....

Numele persoanei care a verificat.....

Cod M.F.P 14.13.04.99/r

PROIECT

Număr de înregistrare.....
Data.....

Anexa nr.5.i

CERERE PRIVIND ELIMINAREA CONTRIBUABILILOR DECLARAȚI INACTIVI

1 Datele de identificare ale solicitantului

Cod de identificare fiscală.....denumire/nume și prenume.....

Adresa:

Județul.....sector.....localitate.....nr.....bloc.....scara.....etaj.
ap.....cod postal.....telefon..... fax..... e-mail.....

2.Reprezentare prin împuternicit

Număr act împuternicire...../data.....

Date de identificare ale împuternicitului

Denumire/nume și prenume.....

Cod de identificare fiscală.....

Adresa:

Județul.....sector.....localitate.....nr.....bloc.....scara.....etaj.
ap.....cod postal.....telefon..... fax..... e-mail.....

3.Motivul cererii
.....
.....
.....
.....

4.Actele anexate:.....
.....
.....
.....
.....

Denumirea documentului.....nr.....din data de

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

Numele și prenumele solicitantului/reprezentantului legal.....

Funcția.....

Semnătura și ștampila.....

Data.....

.....**Se completează de către unitatea fiscală**.....

Unitate fiscală.....

Număr înregistrare.....data înregistrare.....

Numele persoanei care a verificat.....

Cod M.F.P. 14.13.04.99/e