

SIGLĂ*) **Ministerul Finanțelor**
Agenția Națională de Administrare Fiscală
Direcția Generală Regională a Finanțelor Publice
 Unitatea fiscală**

Nr. înregistrare.....
 Data emiterii/...../.....

233

ADEVERINȚĂ

Ca urmare a cererii nr. din data de, se atestă faptul că doamna/domnul, cu domiciliul în....., str. nr., bl., sc., etaj....., ap....., județul/sectorul....., CNP....., nu este înregistrată/înregistrat în evidența fiscală.

Prezenta adeverință este valabilă 30 zile de la data emiterii.

Conducătorul unității,
 Numele și prenumele
 Semnătura
 L.S.

*) Se va folosi sigla organului fiscal emitent.

**) Se completează denumirea organului fiscal emitent.