

Sigla  
D.G.R.F.P.

**MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE****Agenția Națională de Administrare Fiscală**

Direcția generală regională a finanțelor publice..... /

Unitatea fiscală .....

Nr. .... / .....

Adresa:

Tel :

Fax :

e-mail :

**NOTIFICARE**

**privind prelungirea termenului de soluționare a decontului  
cu sume negative de TVA cu opțiune de rambursare**

**Către,**

Persoană impozabilă (Denumire/Nume prenume) .....

Cod identificare fiscală .....

Adresa: Localitate ..... Str. ....nr. .... bl. .... ap .... etaj ..... județ/sector

.....  
Prin Decontul cu sume negative de taxă pe valoarea adăugată cu opțiune de rambursare  
aferent lunii/trim. .... anul ..... ați solicitat rambursarea sumei de ..... lei.

Ca urmare a aplicării prevederilor legale în vigoare, întrucât decontul cu sume negative  
de TVA cu opțiune de rambursare îndeplinește condițiile prevăzute la art.169 alin.....lit.....  
din Legea nr.207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările  
ulterioare, soluționarea solicitării dumneavoastră de rambursare necesită efectuarea inspecției  
fiscale anticipate.

Având în vedere dispozițiile art.77 alin.(5) din Legea nr.207/2015 privind Codul de  
procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, vă notificăm cu privire la  
termenul de soluționare a solicitării dumneavoastră de rambursare de cel mult 90 de zile de la  
data înregistrării cererii, prevederile alin.(2) - (4) ale aceluiași articol aplicându-se în mod  
corespunzător.

Conducătorul unității fiscale,

Numele și prenumele .....

Semnătura și ștampila unității .....