

**MINISTERUL FINANTELOR****Agencia Națională de Administrare Fiscală**

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

Direcția generală de administrare a marilor contribuabili

Unitatea fiscală .....

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

Sigla D.G.R.F.P. / D.G.A.M.C.
-------------------------------------

**Adresa:**

Tel :

Fax :

e-mail :

### DECIZIE DE RAMBURSARE A TAXEI PE VALOAREA ADĂUGATĂ

Către:Denumire/Nume prenume .....

Cod de identificare fiscală.....

Domiciliu fiscal: Localitate ..... Str..... nr..... bl .....

ap. ....Etaj.....judet/sector .....

În baza art.93 alin.(3) și a art. 169 din Legea nr.207 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, a decontului de taxă pe valoarea adăugată pentru perioada fiscală....., înregistrat sub nr.....din....., se stabilește taxa pe valoarea adăugată de rambursat, astfel:

- TVA solicitată la rambursare .....lei
- TVA aprobată la rambursare .....lei

Suma aprobată la rambursare urmează procedura prevăzută la art.165, 167 sau 168, după caz, din Legea nr.207 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare.

Prezenta Decizie de rambursare a taxei pe valoarea adăugată poate fi contestată în termen de 45 de zile de la data comunicării, sub sancțiunea decăderii, potrivit art.270 alin.(1) din Legea nr.207 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, la organul fiscal competent potrivit art.272 alin.(1) din același act normativ.

Conducătorul unității fiscale,

Numele și prenumele .....

Semnătura și ștampila unității .....