

	DECLARAȚIE DE ÎNREGISTRARE CA PLĂTITOR AL CONTRIBUȚIEI TRIMESTRIALE PENTRU FINANȚAREA UNOR CHELTUIELI ÎN DOMENIUL SĂNĂȚĂȚII	011
		Nr de operator de date cu caracter personal – 759

A. FELUL DECLARAȚIEI		
1. DECLARAȚIE DE ÎNREGISTRARE	2. DECLARAȚIE DE MENTIUNI	

B. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI											
1. COD DE IDENTIFICARE FISCALĂ											
2. DENUMIRE											
3. DOMICILIU FISCAL											
Judet			Localitate			Sector					
Strada			Nr.			Bloc			Sc.		
Et.	Ap.	Cod poștal		Tara							
Telefon		Fax		E-mail							

C. DATE PRIVIND VECTORUL FISCAL											
<i>Contribuția pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății</i>											
1. Luare în evidență			Începând cu data de			/			/		
2. Scoatere din evidență			Începând cu data de			/			/		

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

Numele persoanei care face declarația											
Funcția			Ștampila								
Semnătura											
Data			/			/					

Se completează de personalul organului fiscal											
Denumire organ fiscal											
Număr înregistrare			Dată înregistrare			/			/		
Numele și prenumele persoanei care a verificat											
Număr legitimație											

Cod M.F.P 14.13.01.10.11/m

*) Anexa nr. 1 este reprodusă în facsimil.