

Nr _____ / _____

Cerere de anulare a obligațiilor de plată accesorii

Subsemnatul Contribuabilul PF/ împuternicit (PJ).....
 legitimat prin B.I./C.I./A.I. serie... nr., CNP,
 judetul.....loc. cod postasectorstr
 nr., bloc scara ... etaj ... ap tel. fax, adresă de
 email....., Contribuabilul(PJ)....., Codul de
 identificare fiscală, județ loc..... cod postal
 sector ,str., nr., bloc, scara, etaj, ap
, tel., fax, adresă de e-mail
, înregistrat la registrul comerțului la nr.
, cont IBAN, deschis la
,
 în conformitate cu prevederile *Cap.II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.69/2020
 pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, precum și pentru
 instituirea unor măsuri fiscale, și ale HCL.nr...../.....2020 privind instituirea unor
 facilități fiscale și aprobarea procedurii de anulare a obligațiilor de plată accesorii aferente
 obligațiilor bugetare restante la data de 31.03.2020 inclusiv, datorate bugetului local de
 către contribuabilii de pe raza administrativ teritorială a Orașului Isaccea*

Reprezentant,

Numele și prenumele
Calitatea
Semnătura

*) *Se vor completa: codul de identificare fiscală (codul numeric personal, numărul de
 identificare fiscală, după caz) etc.*