

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 din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr.69/2021 pentru
modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, precum și pentru
instituirea unor măsuri fiscale cu modificările și completările ulterioare, și ale HCL.
nr...../.....2021 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.*

**INIȚIATOR,
PRIMAR,
Moraru Anastase**

**AVIZAT DE LEGALITATE,
SECRETAR GENERAL,
Moraru Loredana**