



**DECLARAȚIE DE ÎNREGISTRARE CA PLĂTITOR AL
CONTRIBUȚIEI TRIMESTRIALE PENTRU FINANȚAREA
UNOR CHELTUIELI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII**

011

Nr de operator de
date cu caracter
personal – 759

A. FELUL DECLARAȚIEI

1. DECLARAȚIE DE ÎNREGISTRARE

2. DECLARAȚIE DE MENȚIUNI

B. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI

1. COD DE IDENTIFICARE FISCALĂ

2. DENUMIRE

3. DOMICILIU FISCAL

Județ

Localitate

Sector

Strada

Nr.

Bloc

Sc.

Et.

Ap.

Cod poștal

Tara

Telefon

Fax

E-mail

C. DATE PRIVIND VECTORUL FISCAL

Contribuția pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății

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

Semnătura

Ștampila

Data

Se completează de personalul organului fiscal

Denumire organ fiscal

Număr înregistrare

Data înregistrare

/

/

Numele și prenumele persoanei care a verificat

Număr legitimație