

	<b>DECLARAȚIE DE ÎNREGISTRARE CA PLĂTITOR AL CONTRIBUȚIEI TRIMESTRIALE PENTRU FINANȚAREA UNOR CHELTUIELI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII</b>	<b>011</b> Nr de operator de date cu caracter personal – 759
---	--	---

<b>A. FELUL DECLARAȚIEI</b>		
1. DECLARAȚIE DE ÎNREGISTRARE	2. DECLARAȚIE DE MENTIUNI	

<b>B. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI</b>											
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					

<b>C. DATE PRIVIND VECTORUL FISCAL</b>													
<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											

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