



ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
PRIMĂRIA COMUNEI SALIGNY



REGISTRATURĂ GENERALĂ:

NR / DATA

C E R E R E
PENTRU COMPENSARE
DOMNUL PRIMAR,

Subsemnatul(a)/Subscrisa..... ,
C.I.F. (CNP), cu sediul în, județul.....,
municipiul/orașul/comuna, str.....,
nr., bl., sc., et., ap., tel./fax, e-mail
....., reprezentată prin,
..... în calitate de proprietar / coproprietar / mandatar / acționar unic
/ asociat / administrator / împuternicit cu domiciliul în.....,
județul, municipiul / orașul / comuna....., str.
....., nr., bl., sc., et., ap.....,
identificat prin B.I./C.I. seria nr., C.I.F.*) (CNP)....., în
conformitate cu art. 167 din Legea nr. 207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu
modificările și completările ulterioare, solicit compensarea sumei de,
lei, reprezentând:

achitate prin chitanță/mandat poștal/ordin de plată

Anexez prezentei următoarele documente

.....
.....
.....

Data

Semnătura și ștampila

Am luat la cunoștință faptul că datele mele cu caracter personal sunt prelucrate pentru îndeplinirea obligațiilor legale privind legislația fiscală, conform articolului 6 alin. 1 litera c) și e) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016..

Nume

Semnătura

ACTE NECESARE

- Act de identitate (copie și original) solicitant/împuternicit/mandatar;
- Documente (copii și originale) de plată sau care fac dovada plății;
- Extras de cont (cont IBAN)
- Împuternicire/procură, în original sau copie legalizată, în cazul reprezentării solicitantului;
- Orice alt act relevant în vederea stabilirii situației fiscale.