MINISTERUL FINANȚELOR

Adresa:

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

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

Tel:.......................

Fax:...................

e-mail:...............

**Sigla**

**D.G.R.F.P. / D.G.A.M.C.**

Agenția Națională de Administrare Fiscală

Direcția Generală de Administrare a Marilor Contribuabili

Direcția Generală Regională a Finanțelor Publice...................

Unitatea fiscală ..........................................................................

Nr. ................ /.........................

**REFERAT**

**privind modificarea din oficiu a datelor din Registrul contribuabililor/plătitorilor**

În temeiul art.91 alin.(3) din Legea nr.207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările şi completările ulterioare,

s-au constatat următoarele:

1. DATE DE IDENTIFICARE A CONTRIBUABILULUI/PLĂTITORULUI

Denumire/Nume, Prenume: .........................................................................................................

Cod de identificare fiscală ................................................

Domiciliu fiscal: Localitatea ......…………….., Strada ........…………, Număr ……., Bloc …..., Scară …., Ap. …..., Județ (Sector) ......………….. Cod poștal ...............

1. CONSTATĂRI:

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

*(se detaliază constatările organului fiscal și prevederile legale încălcate de contribuabil/plătitor)*

1. PROPUNERI:

Propunem emiterea *Deciziei privind modificarea din oficiu a datelor din Registrul contribuabililor/plătitorilor*, după cum urmează:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................*(se detaliază modificările care urmează să se efectueze în Registrul contribuabililor/ plătitorilor și data de la care acestea produc efecte).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprobat: |  |  |
| Conducătorul unității fiscale/  Director general adjunct, | Avizat: | Întocmit: |
|  | Șef compartiment specialitate, | Funcție ....................... |
|  |  |  |
| Nume, prenume .................. | Nume, prenume .............. | Nume, prenume .............. |
| Data .............. | Data .............. | Data .............. |