CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BRAȘOV

DIRECȚIA FISCALĂ BRAȘOV, C.F. 14929823

Str. Dorobanților nr. 4, Brașov, 500009,

Tel: +40.268.474.440, dirfiscala@dfbv.ro

**CERERE**

**ELIBERARE DOVADĂ PLATĂ**

**Subsemnatul(a) ................................................., CNP………………………..........domiciliat în ........................Str……………………………………….....………….nr………bl………sc………ap………, legitimat cu CI seria …............... nr .….............. solicit prin prezenta eliberarea unei dovezi de plata pentru suma de …………………………………………. achitată în data de ............................................ pentru taxa/proces verbal nr............................................... fiindu-mi necesară la ..............................................................................**

**Solicit transmiterea dovezii la adresa ......................................................................................**

**Ridic personal dovada în data de ..............................................................................................**

**Nr. telefon:.......................................................**

**Email: ...............................................................**

**Data, Semnatura,**

Durata medie de completare a formularului: 2 minute

Motivul colectării informației: eliberare dovadă plată pentru creanțele fiscale/ bugetare achitate la Direcția Fiscală Brașov