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