

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