

Semnatura electronica

Semnatura electronica poate fi aplicata doar in urma finalizarii cu succes a actiunii de validare a formularului



**Cerere privind destinația sumei reprezentând până la 3,5% din impozitul anual pe veniturile din salarii și asimilate salariilor**

Anexa nr.2

**230**

D230\_A1.0.9

Suma de control:

**FORMULAR NEVALIDAT**Anul **2024****I. Date de identificare a contribuabilului**

Nume	Inițiala tatălui	Prenume	Cod de identificare fiscală
Adresa	Telefon	Fax	E-mail

1

Entitate nonprofit/ Unitate de cult  Bursa privata

**Suștinerea unei burse private**

1. Numar contract	2. Data
3. Numar document de plata	4. Data
<b>Suma (lei)</b> <input type="text"/>	

**Suștinerea unei entități nonprofit sau a unei unități de cult**

Opțiune privind distribuirea sumei pentru o perioadă de 2 ani<sup>2)</sup>

Cod de identificare fiscala entitate nonprofit/ unitate de cult  
**28167549**

Denumire entitate nonprofit/ unitate de cult  
**ASOCIATIA SPITALULUI CLINIC DE PSIHIATRIE DR GHEORGHE PREDA**

Cont bancar (IBAN)  
**RO40CECESB0130RON0796785**

Procent din impozit(%)\*    **Suma (lei)**

**Sunt de acord ca datele de identificare (nume, prenume si cod numeric personal/ numar de identificare fiscala), precum si suma directionata sa fie comunicate entitatii beneficiare.**

---

## II. Date de identificare a împuternicitului

*Reprezentat printr-un împuternicit*

*Activati (bifati) aceasta casuta daca este cazul, apoi completati sectiunea*