



**ROMÂNIA**  
**MUNICIPIUL BÂRLAD**  
**SERVICIUL IMPOZITE ȘI TAXE DE LA PERSOANE JURIDICE**

Nr...../data elib...../20.....

Cod SIRUTA: 161794

Codul de identificare fiscală: 4539912

Str. 1 Decembrie nr. 21, tel. 0235 411 760 / fax 0235 416 867

e-mail: contact@primariabarlاد.ro / web: www.primariabarlاد.ro

**DECIZIE DE IMPUNERE pentru anul \_\_\_\_\_**  
pentru stabilirea impozitelor/taxelor datorate de **persoanele juridice**

Contribuabilul ....., CIF/CUI....., județul .....,  
codul poștal ....., municipiul/orașul/comuna ..... satul/sectorul ....., str.  
....., nr....., bl. ...., sc....., et....., ap.....

În conformitate cu prevederile **Legii nr. 207/2015** privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare și a **Legii nr. 227/2015** privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc următoarele obligații de plată față de bugetul local al comunei/orașului/municipiului/sectorului .....

Nr. de rol nominal unic: \_\_\_\_\_

<i>Categorie impozit/taxă</i>	<i>Sumă (lei)</i>	<i>Termene de plată</i>	<i>Cont IBAN</i>
1			
2			
3			
4			
5			
<i>Total impozit</i>			

**Notă:** Contribuabilul beneficiază de scutire/reducere \_\_\_\_\_% de la plata impozitelor/taxelor, în calitate de \_\_\_\_\_.

Pentru neachitarea impozitelor/taxelor până la termenele de mai sus, contribuabilii datorează organului fiscal local, începând cu ziua următoare scadenței, accesorii în cuantum de .....% pe lună sau fracție de lună de întârziere până la data plății. Accesoriile reprezintă creanțe fiscale de plată în sarcina contribuabilului.

Prezentul titlu de creanță devine titlu executoriu în condițiile legii.

Împotriva măsurilor dispuse prin prezenta se poate face contestație, care se depune în termen de 45 zile de la comunicare, la organul fiscal local emitent.

**Alte mențiuni ale organului fiscal:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conducătorul organului fiscal local

.....  
(prenume, nume și ștampilă)

Întocmit azi data .....,

.....  
(funcția, prenume și nume)

Am primit un exemplar al deciziei de impunere,

Prenume și nume \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ B.I./A.I./C.I. serie \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_.

Semnătură contribuabil \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ sau

Nr. și data confirmării de primire: \_\_\_\_\_