

MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE**Agenția Națională de Administrare Fiscală**

Direcția generală regională a finanțelor publice..... /

Unitatea fiscală

Nr. /

Adresa:

Tel :

Fax :

e-mail :

Sigla
D.G.R.F.P.**DECIZIE PRIVIND REGIMUL SPECIAL
DE RAMBURSARE A TAXEI PE VALOAREA ADĂUGATĂ
PENTRU EXPORTATORI**

Către: Denumire/Nume prenume.....

Domiciliu fiscal:

Localitate.....Str.....nr.....bl.....ap.

Etaj.....judet/sector.....

Cod de identificare fiscală.....

În baza prevederilor Cap.III din Procedura de soluționare a deconturilor cu sume negative de taxă pe valoarea adăugată cu opțiune de rambursare, aprobată prin Ordinul președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală nr...../..... și a cererii nr. din datași a Referatului privind îndeplinirea condițiilor pentru aplicarea regimului special nr.....din data....., vă comunicăm:

- se aprobă aplicarea regimului special pentru anul fiscal
- nu se aprobă aplicarea regimului special
- încetează aplicarea regimului special

Motivația respingerii/încetării:

.....

Aplicarea regimului special de rambursare a taxei pe valoarea adăugată aprobată prin prezenta decizie este valabilă de la data comunicării până la sfârșitul anului fiscal pentru care a fost aprobat, dacă au fost păstrate condițiile prevăzute la Cap.III din Procedura de soluționare a deconturilor cu sume negative de taxă pe valoarea adăugată cu opțiune de rambursare, aprobată prin Ordinul președintelui Agenției Naționale de Administrare Fiscală nr...../.....

Împotriva prezentului înscris, se poate formula contestație în conformitate cu prevederile art.272 alin.(6) din Legea nr.207/2015 privind Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, în termen de 45 de zile de la data comunicării, potrivit prevederilor art.270 alin.(1) din același act normativ.

Aprobat,
Conducătorul unității fiscale,
Numele și prenumele

Semnătura și ștampila unității