

**MINISTERUL FINANTELOR PUBLICE**  
**Agencia Națională de Administrare Fiscală**  
Direcția generală regională a finanțelor publice..... /  
Unitatea fiscală .....

Adresa:

Tel :  
Fax :  
e-mail :

Sigla  
D.G.R.F.P. /  
D.G.A.M.C.

Nr. .... / .....

**NOTIFICARE**

**Către,**

Persoană impozabilă (Denumire/Nume prenume) .....

Cod identificare fiscală .....

Adresa: Localitate ..... Str. ....nr. .... bl. .... ap .... etaj ..... județ/sector

.....  
Prin Decontul cu sume negative de taxă pe valoarea adăugată cu opțiune de rambursare  
aferez lunii/trim. .... anul ....., ați solicitat rambursarea sumei de ..... lei.

Având în vedere că nu dispunem de toate datele necesare soluționării solicitării dvs.,  
vă rugăm să prezentați, până cel târziu la data de ....., la dl/d-na .....,  
cam. ...., următoarele documente, pentru perioada .....

.....

.....

.....

Documentele vor fi prezentate în original și în copie.

Conducătorul unității fiscale,

Numele și prenumele .....

Semnătura și ștampila unității .....

Întocmit

Numele și prenumele .....

Funcția .....

Semnătura .....