

Semnatura electronica

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

2025

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 ☐Susținerea unei
burse private

1.Numar contract	2.Data
3.Numar document de plata	4.Data
Suma (lei)	

Susținerea unei
entități nonprofit sau a
unei unități de cult

Opțiune privind distribuirea sumei pentru o perioadă de 2 ani ²⁾	☐
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