Istoric versiuni Asistenta Raporteaza o problema tehnica

VALIDEAZA FORMULARUL

Semnatura electronica

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

ANAF

SITUAŢIE CENTRALIZATOARE A DATELOR CUPRINSE ÎN FORMULARUL 230

Anexa nr.2

230

B230_A1.0.9 *Suma de control:* FORMULAR NEVALIDAT *Anul* 2024

Numar situatie centralizatoare alocat de entitatea care depune declaratia | *Data borderou*

I.Date de identificare a entităţii nonprofit/unităţii de cult

Denumire: ASOCIATIA CASA MEDICULUI SI FARMACISTULUI DIN OLTENIA

Cod de identificare fiscală: 46523415

Domiciliul fiscal:

Cont bancar (IBAN): RO33BRDE170SV92391121700

1 Şterge acesta Persoana

II. Date de identificare a contribuabililor

Nume | *Iniţiala tatălui* | *Prenume* | *Cod de identificare fiscală*

Adresa | *Telefon* | *Fax* | *E-mail*

1 Şterge acesta Destinatie

Entitate nonprofit/ Unitate de cult ☒ **Bursa privata** ☐

Susţinerea unei burse private

1.Numar contract | *2.Data*

3.Numar document de plata | *4.Data*

***Suma** (lei)*

Susţinerea unei entităţi nonprofit sau a unei unităţi de cult

Opţiune privind distribuirea sumei pentru o perioadă de 2 ani[2)] ☒

Cod de identificare fiscala entitate nonprofit/ unitate de cult: 46523415

Denumire entitate nonprofit/ unitate de cult: ASOCIATIA CASA MEDICULUI SI FARMACISTULUI DIN OLTENIA

Cont bancar (IBAN): RO33BRDE170SV92391121700

*Procent din impozit(%)**: 3,5 ***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. ☒

Adaugă Destinatie

Adaugă Persoana