

Contribuabilul/împuternicit....., CNP .....,  
B.I./C.I./A.I. serie ... nr. ...., județ ....., loc. .... ,cod postal  
....., sector ....., str. ...., nr. ...., bloc ....., scara ....., etaj ....., ap ....., tel.  
....., fax ....., adresa de e-mail .....

Contribuabilul ....., Codul de identificare fiscala.....,  
județ ....., loc. ...., cod postal ....., sector ....., str.  
....., nr. ...., bloc ....., scara .....,etaj ....., ap ....., tel. ...., fax  
....., adresa de e-mail ....., înregistrat la registrul  
comerțului ..... la nr. ...., cont IBAN  
.....,deschis la.....

**CERERE**  
**de anulare a accesoriilor conform O.U.G. nr. 69/2020**

În conformitate cu O.U.G. nr. 69/2020 privind instituirea unor facilități fiscale și H.C.L. nr...../.....pentru aplicarea prevederilor O.U.G. nr. 69/2020, în vederea anulării unor obligații fiscale accesorii administrate de către compartimentele de specialitate ale autorităților administrației publice locale, *solicit acordarea facilității prevăzute la art. XVII din ordonanță.*

Nume și Prenume  
(semnătura)