

SIGLĂ\*) Ministerul Finanțelor  
Agenția Națională de Administrare Fiscală  
Direcția Generală Regională a Finanțelor Publice .....  
Unitatea fiscală\*\* .....

Nr. înregistrare.....  
Data emiterii ...../...../.....

# 233

## ADEVERINȚĂ

Ca urmare a cererii nr. .... din data de ....., se atestă faptul că doamna/domnul ....., cu domiciliul în....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., etaj....., ap....., județul/sectorul....., CNP....., nu este înregistrată/înregistrat în evidența fiscală.

Prezenta adeverință este valabilă 30 zile de la data emiterii.

Conducătorul unității,  
Numele și prenumele .....  
Semnătura .....  
L.S.

\*) Se va folosi sigla organului fiscal emitent.

\*\*) Se completează denumirea organului fiscal emitent.