

CĂTRE,
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI ARAD
DIRECȚIA VENITURI

Subscrisa _____, CUI _____, cu sediul în
loc. _____, str. _____ nr. _____, Bl. _____,
Sc. _____, ap. _____, jud. _____, tel./fax. _____, e-
mail*: _____, prin _____ reprezentant
legal _____, în calitate de administrator, cu domiciliul în
loc. _____, str. _____ nr. _____,
Bl. _____, Sc. _____, ap. _____, jud. _____, tel./fax. _____,
posesor al CI/BI seria _____ nr. _____, CNP _____, prin prezenta
solicite eliberarea unei parole de acces pentru a vizualiza obligațiile de plată datorate bugetului
local al municipiului Arad.

Accept trimiterea actelor fiscale pe adresa de mail menționată ca fiind comunicate .

Anexez: - actul de împuternicire, în formă autentică (dacă este cazul);
- copie act de identitate împuternicit

Data _____

Semnătura și ștampila

*Notă: se va completa în mod obligatoriu adresa de e- mail
PMA-V9-03

CĂTRE,
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI ARAD
DIRECȚIA VENITURI

Subscrisa _____, CUI _____, cu sediul în
loc. _____, str. _____ nr. _____, Bl. _____,
Sc. _____, ap. _____, jud. _____, tel./fax. _____, e-
mail*: _____, prin _____ reprezentant
legal _____, în calitate de administrator, cu domiciliul în
loc. _____, str. _____ nr. _____,
Bl. _____, Sc. _____, ap. _____, jud. _____, tel./fax. _____,
posesor al CI/BI seria _____ nr. _____, CNP _____, prin prezenta
solicite eliberarea unei parole de acces pentru a vizualiza obligațiile de plată datorate bugetului
local al municipiului Arad.

Anexez: - actul de împuternicire, în formă autentică (dacă este cazul);
- copie act de identitate împuternicit

Data _____

Semnătura și ștampila

Notă: se va completa în mod obligatoriu adresa de e- mail
PMA-V9-03