

3. Filiale, sucursale, agenții, puncte de lucru:

Adresa	Forma de organizare
.....
.....

4. Membru al următoarelor organizații profesionale/anul:

-
-
-
-

5. Persoane fizice care efectuează consultanță fiscală în numele societății:

Numele și prenumele	Carnetul profesional	Localitatea de domiciliu
	Nr./An	
.....	_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _
.....	_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _
.....	_ _ _ _ _ / _ _ _ _ _

6. Dacă nu ați desfășurat activitate, completați direct lit. F.B.

C

1. Venituri totale realizate în anul

Total |_|_|_|_|_|_|_|_| lei, din care:
Persoane juridice.....
Persoane fizice independente/autorizate
Prin cabinete proprii cu angajați.....

2. Venituri din activitatea de consultanță fiscală realizate în anul.....:

Total |_|_|_|_|_|_|_|_| lei,
Număr total contracte.....

2.1. din care sume cedate subcontractorilor și colaboratorilor consultanți fiscali

Total |_|_|_|_|_|_|_|_| lei,

3. Sume datorate Camerei Consultanților Fiscali (cotizația variabilă):

|_|_|_|_|_|_|_| lei,

D

Certificări declarații

Tipul declarației/declarațiilor certificate, denumirea, datele de identificare ale beneficiarului și valoarea

E

Asigurare

-număr poliță/polițe valabilă/valabile pentru anul încheiat.....
-denumirea asiguratorului.....

F.A

Declar pe propria răspundere că NU s-au desfășurat activități de consultanță fiscală și, prin urmare, nu am obținut venituri din exercitarea acestei profesii în anul

F.B

Declar pe propria răspundere că NU s-au desfășurat activități de consultanță fiscală și, prin urmare, nu am obținut venituri din exercitarea acestei profesii în anul

Data |_|_|_|_|_|_|_|_|
ziua luna anul

Semnătura și parafa
.....