

Către ,
Primăria municipiului Oradea,
Direcția Economică

Subsemnatul/Subscrisa _____ avand
CNP/CUI, _____ cu domiciliul/sediul in _____,
str. _____, nr. _____, ap. _____ în calitate de proprietar al imobilului situat în
Oradea, str. _____ nr. _____, ap. _____;

Prin prezenta solicit acordarea scutirii conform art.456 lit.h Cod Fiscal, de la plata impozitului
pentru clădirea de mai sus, în care funcționează potrivit actului de proprietate/închiriere / comodat /
folosință cu nr. _____ din data _____ cabinet de medicină de
familie _____, avand CUI _____ si cod
CAEN _____.

În vederea acordării scutirii precizez că, suprafața spațiului destinat activității de
medicină de familie este de _____ mp., iar cea a încăperii folosite pentru activități altele decât cea
de medicină de familie este de _____ mp.

Totodată declar pe proprie răspundere că datele înscrise în prezenta cerere , precum și orice
documente anexate, depuse de mine, sunt corecte, complete si conforme cu realitatea.

Anexez prezentei următoarele documente:

- Certificatul de avizare a cabinetului medical nr. _____ / _____ (Colegiul Medicilor); sau
- Certificatul de Înregistrare _____ (Direcția de Sănătate Publică);

Oradea la,

Semnătura
