



Cooperare pentru Conformare Fiscală

FIȘA DE OPȚIUNI

Subsemnatul(a)..... domiciliat (ă) în

localitatea..... str..... nr....., bl....., sc.....,

et....., ap....., județul/sectorul....., cu număr card de membru al Camerei

Consultanților Fiscali, **optez** pentru efectuarea de expertize fiscale la solicitarea

organelor judecătorești, organelor de cercetare penală, organelor fiscale sau a altor părți interesate.

Date de contact: e- mail.....

telefon.....

Data:

Semnătura și parafa