



CERTIFICAT

**privind desfășurarea sau lipsa activității de întreprinzător
pentru ultimele șase luni premergătoare lunii eliberării biletului de tratament**

Nr. _____ din _____ 20__

(numele, prenumele contribuabilului)

(codul fiscal)

(adresa, nr.de telefon după caz)

(informația solicitată aferentă desfășurării/lipsei

activității de întreprinzător pentru ultimele șase luni premergătoare lunii eliberării biletului de tratament)