

DECLARAȚIE
privind obligațiile contractuale față de alți beneficiari

N r.	Denumirea beneficiarului	Natura obligațiilor contractuale	Suma obligațiilor contractuale	Nr. Telefoane
1				

Data completării: ____

Semnat: __ __

Nume: _____

Funcția în cadrul firmei: ____

Denumirea firmei și sigiliu: ____