CASA DE ASIGURĂRI A AVOCAȚILOR DIN ROMÂNIA

**FILIALA MUREȘ**

540058 Târgu Mureș

Str. Marton Aron nr.8/1

Telefon: 0265-264787

e-mail: [caamures@gmail.com](mailto:caamures@gmail.com)

UniCredit Bank SA

RO43BACX0000004546669000

CIF:10706322

Nr. ……….../…………………..

# **DECLARAȚIE DE VENIT**

**Inițială / Rectificativă**

## Subsemnatul(a) avocat……………………………………………..………..

## având în vedere dispozițiile art. 19 alin. (2), art.20 și art 21 din Legea 72/2016 privind sistemul de pensii și alte drepturi de asigurări sociale ale avocaților, declar pe proprie răspundere și sub sancțiunea prevederilor legale susindicate că în:

## luna…………………………….., anul…………………

* am realizat încasări din onorarii în sumă de ……………….…..lei

* din care am achitat salariul stagiarului……………….……….lei

În aceste condiții plătesc cota C.A.A. de 14 % în sumă ……………....lei.

Data Semnatura

L.S