

Офис \_\_\_\_\_

Място на сделката: София

Номер на ОП \_\_\_\_\_

## СМЕТКА

Документ по чл. 9, ал. 2 от ЗДДФЛ

### ПОЛУЧАТЕЛ

„Пенсионноосигурителна компания ОББ“ ЕАД

ЕИК: 121708719

Адрес: гр. София 1463, бул. „Витоша“ 89Б, ОББ Милениум център, ет. 16

### СЪСТАВИЛ

\_\_\_\_\_ (трите имена на лицето)

Адрес: гр. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ (пълен адрес)

ЕИК/ЕГН \_\_\_\_\_ Дата на раждане \_\_\_\_\_

Информация за ЕИК номера си може да получите на официалната страница на регистър БУЛСТАТ – [www.bulstat.bg](http://www.bulstat.bg), в раздел „Справки“. За самоосигуряващи се лица по ЕГН се попълва ЕГН.

Начин на плащане: по банков път

№	Предмет на доставката (вид на дохода)	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1.	Комисионно възнаграждение за м. _____ / _____ г. Съгласно Договор за осигурително посредничество от _____ г.				
2.	Други _____				
Словом:					Сума:

Получател \_\_\_\_\_ Подпис \_\_\_\_\_  
(име и фамилия)

Съставил \_\_\_\_\_ Подпис \_\_\_\_\_  
(име и фамилия)

### ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 43, ал. 5 от ЗДДФЛ

Долуподписаният \_\_\_\_\_ с ЕИК/ЕГН \_\_\_\_\_

Адрес: гр. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ (пълен адрес)

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ СЪМ САМООСИГУРЯВАЩО СЕ ЛИЦЕ.**

Дата

\_\_\_\_\_

Декларатор

\_\_\_\_\_ Подпис