

<b>I.</b>  Informațiile din prezenta declarație se transmit, pe cale electronică, către: <sup>(1)</sup> ..... <b>DSV</b> ..... <b>DSP</b> ..... <b>APM</b> ..... <b>ITM</b> .....	<b>II.</b>  <b>DECLARAȚIE</b>  pe propria răspundere cu privire la îndeplinirea condițiilor de funcționare/desfășurare a activității <sup>(2)</sup>	<b>III.</b> <b>MINISTERUL JUSTIȚIEI</b> <b>OFICIUL NAȚIONAL AL REGISTRULUI COMERȚULUI</b> <b>OFICIUL REGISTRULUI COMERȚULUI DE PE LÂNGĂ TRIBUNALUL BUCUREȘTI</b> ..... <b>IV.</b> Nr. intrare: ..... Data : .....
--	---	--

**V.**  
**1. Subsemnatul(a) Nume** ENE ..... **prenume** MARIAN-CRISTI .....  
 CNP/NIF 1780910170401 ..... , domiciliat(ă) în localitatea BUCUREȘTI  
 str. ODEI ..... , nr. 16 ..... , bloc 1 ..... , scara 1 ..... , etaj ..... , ap. 5 .....  
 județ/sector 4 ..... , țara ROMANIA ..... , cetățenia ROMANA  
 născut(ă) în localitatea GALATI ..... , sector/județ GALATI  
 țara ROMANIA ..... , la data de 10.09.1978 ..... , act identitate CI ..... , seria RX ..... , nr. 457905  
 emis(ă) de SPCEP SECTOR 4 ..... , la data 19.03.2014 ..... , valabil până la data 10.09.2024 ..... , în calitate de<sup>(3)</sup> ADMINISTRATOR

**2. pentru firma:** ..... INNER SHAPES INSTITUTE S.R.L. ....  
 având număr de ordine în registrul comerțului<sup>(4)</sup> ..... cod unic de înregistrare<sup>(4)</sup> .....  
**cu sediul social/profesional în:** localitatea BUCUREȘTI ..... , str. ODEI ..... , nr. 16 .....  
 bloc 2 ..... , scara 1 ..... , etaj 1 ..... , ap. 13 ..... , județ/sector 4 ..... , e-mail .....  
 telefon ..... , pagina de internet (dacă există) .....

**3. DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE: Îmi asum responsabilitatea cu privire la legalitatea desfășurării tuturor activităților din obiectul de activitate și a îndeplinirii condițiilor prevăzute de lege în domeniul sanitar, sanitar-veterinar și pentru siguranța alimentelor, protecției mediului<sup>(5)</sup>, protecției muncii la<sup>(6)</sup>:**

**3.1. SEDIU SOCIAL/PROFESIONAL<sup>(7)</sup>**

Clasa CAEN	Denumire activitate
	FĂRĂ ACTIVITATE

**3.2. ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE LA TERȚI<sup>(8)</sup>**

Clasa CAEN	Denumire activitate
4789	Comerț cu amănuntul prin standuri, chioșcuri și piețe al altor produse
4791	Comerț cu amănuntul prin intermediul caselor de comenzi sau prin Internet
4799	Comerț cu amănuntul efectuat în afara magazinelor, standurilor, chioșcurilor și piețelor
5821	Activități de editare a jocurilor de calculat
5829	Activități de editare a altor produse software
6201	Activități de realizare a soft-ului la comandă (software orientat client)
6202	Activități de consultanță în tehnologia informației
6203	Activități de management (gestiune și exploatare) a mijloacelor de calcul
6209	Alte activități de servicii privind tehnologia informație
6311	Prelucrarea datelor, administrarea paginilor web și activități conexe
6312	Activități ale portalurilor web
6399	Alte activități de servicii informaționale n.c.a

<b>I.</b>  Informațiile din prezenta declarație se transmit, pe cale electronică, către: <sup>(1)</sup> ..... <b>DSV</b> ..... <b>DSP</b> ..... <b>APM</b> ..... <b>ITM</b> .....	<b>II.</b>  <p style="text-align: center;"><b>DECLARAȚIE</b></p> <p style="text-align: center;">pe propria răspundere cu privire la îndeplinirea condițiilor de funcționare/desfășurare a activității <sup>(2)</sup></p>	<b>III.</b> <p style="text-align: center;"><b>MINISTERUL JUSTIȚIEI</b>  <b>OFICIUL NAȚIONAL AL REGISTRULUI COMERȚULUI</b>  <b>OFICIUL REGISTRULUI COMERȚULUI DE PE LÂNGĂ TRIBUNALUL BUCUREȘTI</b></p> <hr/> <b>IV.</b> Nr. intrare: ..... Data : .....
--	--	---

**V.**  
**1. Subsemnatul(a) Nume** ENE ..... **prenume** MARIAN-CRISTI .....  
 CNP/NIF 1780910170401 ....., domiciliat(ă) în localitatea BUCUREȘTI  
 str. ODEI ....., nr. 16 ....., bloc 1 ....., scara 1 ....., etaj ....., ap. 5 .....,  
 județ/sector 4 ....., țara ROMANIA ....., cetățenia ROMANA  
 născut(ă) în localitatea GALATI ....., sector/județ GALATI  
 țara ROMANIA ....., la data de 10.09.1978 ....., act identitate CI ....., seria RX ....., nr. 457905  
 emis(ă) de SPCEP SECTOR 4 ....., la data 19.03.2014 ....., valabil până la data 10.09.2024 ....., în calitate de<sup>(3)</sup> ADMINISTRATOR

**2. pentru firma:** ..... INNER SHAPES INSTITUTE S.R.L. ....  
 având număr de ordine în registrul comerțului<sup>(4)</sup> ..... cod unic de înregistrare<sup>(4)</sup> .....  
**cu sediul social/profesional în:** localitatea BUCUREȘTI ....., str. ODEI ....., nr. 16 .....,  
 bloc 2 ....., scara 1 ....., etaj 1 ....., ap. 13 ....., județ/sector 4 ....., e-mail cristi.ene@hotmail.com  
 telefon ..... , pagina de internet (dacă există) .....

**3. DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE: Îmi asum responsabilitatea cu privire la legalitatea desfășurării tuturor activităților din obiectul de activitate și a îndeplinirii condițiilor prevăzute de lege în domeniul sanitar, sanitar-veterinar și pentru siguranța alimentelor, protecției mediului<sup>(5)</sup>, protecției muncii la<sup>(6)</sup>:**

**3.1. SEDIU SOCIAL/PROFESIONAL<sup>(7)</sup>**

Clasa CAEN	Denumire activitate
	FĂRĂ ACTIVITATE

**3.2. ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE LA TERȚI<sup>(8)</sup>**

Clasa CAEN	Denumire activitate
7021	Activități de consultanță în domeniul relațiilor publice și al comunicării
7022	Activități de consultanță pentru afaceri și management
7490	Alte activități profesionale, științifice și tehnice n.c.a.
8690	Alte activități referitoare la sănătatea umană
8559	Alte forme de învățământ
8560	Activități de servicii suport pentru învățământ
9609	Alte activități de servicii n.c.a.

