

Nr. _____ din _____

Domnule Președinte,

Subsemnatul/a _____,
cod parafă _____, cu CNP _____,
cu domiciliul în _____, str. _____,
nr. _____, bl _____, sc _____, et _____, ap. _____, sector/județ _____,
vă rog să aprobați eliberarea

avizului de înființare a unității medico-sanitare cu personalitate juridică

cu numele _____

în specialitățile: _____

și competențele: _____

ce funcționează :

sediul social:..... str..... nr..... bl..... ap.....

sediul profesional:..... str..... nr..... bl..... ap.....

reprezentat de mine ca medic titular.

Semnătura _____ Data _____

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor din Sibiu.