MINESTERUL SĂNĂTĂȚII

MODEL DE CERERE PENTRU ÎNSCRIERE ÎN AUDIENȚĂ

Către Manager

Subsemnatul/Subsemnata, cu domiciliul/reședința

, str, nr. . . ., bl , sc , ap , sector . , județ , telefon fix telefon mobil  e-mail  solicit acordarea unei audiențe la

Motivul pentru care solicit acordarea audienței este următorul:

 sprijinul celor afirmate depun copie următoarele acte:

(se vor anexa copii de pe răspunsul/rile primit/e din partea autorității, alte documente). 

Față de cele de mai sus, vă rog să-mi aprobați acordarea unei audiențe. Doresc să fiu informat cu

privire la aprobarea cererii mele pe următoarele coordonate contact

(se vor menționa adresa poștală, numărul de telefon, adresa de e-mail, etc. la care se dorește contactarea cu celeritate a solicitantului). Cererea este depusă personal / prin reprezentant (se vor menționa datele de identificare ale acestuia).

Data Semnătura