

CERERE-TIP

Denumirea autorității sau instituției publice:

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI BISTRIȚA-NĂSĂUD

Sediul/adresa:

Str. Grănicerilor, nr.5, Bistrița, 420095

Telefon: 0263 232601, 0263 231592

Fax: 0263 231137

Data _____

Stimate domnule/Stimată doamnă

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. Doresc să primesc o copie de pe următoarele documente (petentul este rugat să enumere cât mai concret documentele sau informațiile solicitate):

Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate în format electronic, la următoarea adresă de e-mail (opțional): _____ .

Sunt dispus să plătesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitare (dacă se solicită copii în format scris).

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

(semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului _____

Adresa _____

Profesia (opțional) _____

Telefon (opțional) _____

Fax (opțional) _____