

Formular-tip cerere de informații de interes public

Denumirea autorității sau instituției publice SPITALUL ORASENESC MOLDOVA NOUA
Sediul/Adresa : Moldova Noua Str. Sf. Varvara nr. 1

Data

Stimate domnule/Stimată doamnă,

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare. 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:

Pe e-mail, la adresa	
Pe e-mail în format editabil: la adresa	
Pe format de hârtie, la adresa	

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

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....

semnătura petentului (opțional)

Numele și prenumele petentului

Adresa la care se solicită primirea răspunsului/E-mail

Profesia (opțional)

Telefon (opțional)