

Către:
Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București

Adresa: Bulevardul Dimitrie Cantemir, nr. 1, bl. B2, sc. 4, sector 4, București
Email: contact@assmb.ro

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)

MODEL