

Autoritatea competentă: **Direcția de Sănătate Publică Bihor**

Nr. / / 20..

CERERE

Subsemnatul(a),, cu domiciliul în localitatea, județul, str., bl./sc./et./ap., posesor/posesoare al/a BI/CI seria nr., eliberat de la data de, în calitate de al, cu sediul în, telefon, fax, înmatriculată la registrul comerțului sub nr., având codul fiscal nr. din, solicit pentru, situat la (adresa):, având ca obiect de activitate (cod CAEN):, structura funcțională:

Anexez la cerere documentația solicitată, completă, și anume:

- a) memoriul tehnic;
- b) planul de situație cu încadrarea în zonă;
- c) schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice profilului de activitate;
- d) hotărârea judecătorească de înființare;
- e) declarația privind deținerea legală a spațiului;
- f) chitanța de plată a tarifului de autorizare/certificare/consultanță nr. din data de, în valoare de lei.

Data (completării)

Semnătura