

CERERE – TIP

Către,

IMSP Spitalul Raional Drochia „Nicolae Testemițanu”

Data

Subseminatul(a)

(numele și prenumele persoanei fizice/ denumirea persoanei juridice), domiciliat(ă)/cu sediul în

(domiciliul petiționarului/sediul persoanei juridice)

reprezentată de _____ în calitate

de _____, vă aduc la cunoștință următoarele:

(descrierea cât mai precisă și clară a faptelor care sunt aduse la cunoștință IMSP)

Din situația de fapt expusă mai sus rezultă că este necesar să luați/dispuneți următoarele măsuri: (indicarea exactă a doleanțelor pe care autoritatea ar trebui să le îndeplinească)

Vă solicit ca, în termenul legal, să-mi/să ne comunicați modul de soluționare a petiției și măsurile dispuse la adresa sus-menționată sau e-mail

Vă mulțumesc,

Semnătura /Numele, prenumele, _____

calitatea și semnătura reprezentantului