Cerere ANULARE Autorizatie sanitara de functionare

Catre Directia de Sanatate Publica Timis

***Domnule Director Executiv,***

**Subsemnatul (a) …………………………………………………….................................**

**in calitate de reprezentant legal al ………………………………………………………**

**situat in jud. TIMIS, localitatea……………………………………………................**

**str. …………………………………………… nr. ….…., bl. …. …sc….…et…...ap…..**

solicit **anularea autorizatiei sanitara de functionare** cu nr...............din ..............

pentru urrmatorul motiv ………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Va multumesc,

data semnatura / stampila