

Cerere ANULARE Autorizație sanitară de funcționare

Către Direcția de Sănătate Publică Timiș

Domnule Director Executiv,

Subsemnatul (a)

în calitate de reprezentant legal al

situat în jud. TIMIȘ, localitatea.....

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

solicit **anularea autorizației sanitare de funcționare** cu nr.....din

pentru următorul motiv

.....

Vă mulțumesc,

data

semnătura / ștampila