

Către Direcția de Sănătate Publică Alba

Domnule Director Executiv,

Subsemnatul (a)

medic MG / specialist / primar în specialitatea.....

Cod numeric personal Telefon de contact.....

în calitate de 1. **reprezentant legal**

2. **împuternicit**

al cabinetului cu denumirea

cu forma de organizare: cabinet medical individual

cabinet medical grupat

cabinet medical asociat

societate civilă medicală

S.R.L.

situat în localitatea.....str.....

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

înregistrat în Registrul Unic al cabinetelor medicale cu nr. la data de

solicit **radierea** cabinetului începând cu data de

Anexez:

- 1. certificatul de Registru Unic + certificate anexă sau supliment (după caz) - în original;**
- 2. copie buletin reprezentant legal ;**
- 3. împuternicire notarială dacă e cazul;**
- 4. copie buletin împuternicit.**

Data

Semnătura