



**SERVICIUL DE AMBULANŢĂ JUDEŢEAN CONSTANŢA**

Str. Bravilor, nr.1, Constanta, 900270

http://www.ambulance-ct.ro; e-mail: sajct@ambulance-ct.ro

tel: 0241 624 711, tel/fax: 0241 623 913

Nr. .... din data ..... . .... . ....



**C tre SERVICIUL DE AMBULANŢĂ JUDEŢEAN CONSTANŢA**

**În aten ia d-lui Manager general**

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informa iile de interes public. Doresc sa primesc o copie de pe urm toarele documente (se vor enumera cât mai concret i corect documentele sau informa iile solicitate):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Doresc ca informa iile solicitate sa imi fie furnizate, în format electronic, la urm toarea adresa de e-mail (optional): .....

Sunt dispus sa pl tesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (dac se solicita copii în format scris).

V mul umesc pentru sollicitudine,

.....

(semnatura petentului)

Numele i prenumele petentului .....

Adresa .....

Profesia (optional) .....

Telefon (optional) .....

Fax (optional) .....