



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ILFOV

BD. BASARABIA Nr. 49-51, SECTOR 2, BUCUREȘTI.

TEL: 0219273 ; FAX: 0372788528

E-MAIL: secretariat@spitalulilfov.ro



ISO 9001 Certificat nr. 185C



Formular-tip cerere de informații de interes public

Data

Stimate domnule/Stimată doamnă,

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii [nr. 544/2001](#) privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare. Doresc să primesc o copie de pe următoarele documente (petentul este rugat să enumere cât mai concret documentele sau informațiile solicitate):

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

Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate

Pe e-mail, la adresa	
Pe e-mail în format editabil: la adresa	
Pe format de hârtie, la adresa	

Sunt dispus să plătesc costurile aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (dacă se solicită copii în format scris).

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....
(Semnatura petentului)