

Model de cerere, reclamație, sesizare, propunere/ petiție

Denumirea autorității sau instituției publice: SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA

Sediul/Adresa: Str. Clinicilor, nr. 3-5, Cluj-Napoca

Numele și prenumele petentului

Adresa

Telefon

Email.....

Conținutul cererii, reclamației, sesizării, propunerii/ petiției.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....

(semnătura petentului)