**Sanatoriul de Neuropsihiatrie Podriga**

**Județul Botoșani**

**CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN AUDIENȚĂ**

Subsemnatul/Subsemnata..................................................................................cu domiciliul/ reşedinţa în ...................... ..................................... .........., str…….. ........... ........ ............. , nr…......, bl…....., sc......, ap........, sector…................, judeţ……….........………, telefon …................................email............................................................................. solicit acordarea unei audienţe la

…………………………...........................................................................................

Motivele solicitării acordării audienţei sunt următoarele:

…………………………...........................................................................................

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

În sprijinul celor afirmate depun în copie următoarele acte:

…………………………...........................................................................................

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

Faţă de cele de mai sus, vă rog să-mi aprobaţi acordarea unei audienţe. Doresc să fiu informat/ă cu privire la aprobarea cererii mele pe următoarele coordonate de contact

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

(se vor menţiona adresa poștală, numărul de telefon, adresa de e-mail etc. la care se doreşte contactarea cu celeritate a solicitantului).

Data………………………….

Semnătura………………………..