

FORMULAR PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN AUDIENȚĂ

CĂTRE,
DIRECȚIA SANITAR-VETERINARĂ ȘI PENTRU SIGURANȚA ALIMENTELOR CONSTANȚA
Șos. Mangaliei, nr.78, Constanța

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul/reședința în _____
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, sectorul _____
județul _____, telefon fix _____, mobil _____
e-mail _____, fax _____, solicit acordarea unei audiențe la

Motivele acordării acesteia sunt următoarele:

(se descrie situația considerată de solicitant ca fiind nesatisfăcătoare în privința modalității de soluționare a cererii, petiției, sesizării, plângerii, notificării)

În sprijinul celor afirmate, depun în copie următoarele documente:

(se vor anexa copii ale răspunsului(răspunsurilor) primit(e) din partea D.S.V.S.A. Constanța)

Față de cele de mai sus, vă rog să-mi aprobați acordarea unei audiențe.

Doresc să fiu informat(ă) cu privire la aprobarea solicitării pe următoarele coordonate de contact:

(se vor menționa numerele de telefon, adresa de e-mail, etc. la care se dorește contactarea solicitantului)

Solicitarea este depusă personal/prin reprezentant _____

(se vor menționa datele de identificare ale reprezentantului)

Data

Semnătura