

Formular –tip cerere de informații de interes public

Denumirea autorității sau instituției publice.....Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu”
Luduș

Sediul/Adresa: Luduș, Bulevardul 1 Decembrie 1918, nr. 20, județul Mureș, cod poștal
545200

Data

Stimate domnule/Stimată doamnă.....,

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul
acces la informațiile de interes public. 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 editabilla 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,

.....
(semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului.....

Adresa.la care se solicită primirea răspunsului/ E-mail.....

Profesia (opțional)

Telefon (opțional)