

Anexa 2

**CĂTRE,**  
**UNITATEA DE ASISTENȚĂ MEDICO-SOCIALĂ TEACA**

Doamnă Director!

**Subsemnatul(a)**, numele ..... prenumele .....  
domiciliat (ă) în localitatea .....  
str.....Nr..... , Bl..... , Sc..... , Ap..... , județul/sect. ....,  
CNP....., posesor al BI/CI , seria ..... , nr. .... eliberat  
la data de ....., de ..... tel.....  
**în calitate de BENEFICIAR,**

**reprezentat(ă) prin** domnul(a), numele ..... prenumele .....  
domiciliat (ă) în localitatea .....  
str.....Nr..... , Bl..... , Sc..... , Ap..... , județul/sect. ....,  
CNP....., posesor al BI/CI , seria ..... , nr. .... eliberat  
la data de ....., de .....  
tel..... **în calitate de** .....

**prin prezenta vă rog să aprobați admiterea mea în Unitatea de Asistență Medico-Socială Teaca.**

Vă mulțumesc !

Localitatea  
.....Teaca.....

Semnătura solicitant  
.....

Data  
.....

Semnătura reprezentant  
.....