

CERERE,

Autorizație pentru evacuarea și transportul deșeurilor spitalicești.

Societatea Comercială,cu
sediul în str.....nr.....bl....sc...ap....
sector.....înregistrată la Registrul Comerțului (C.U.I) cu nr...../
reprezentata prin....., având funcția
de....., solicităm eliberarea
Autorizației pentru evacuarea și transportul deșeurilor spitalicești.

Numele în clar

Funcția, semnatura și stampila unității