

SOLICITARE INFORMATII DE INTERES PUBLIC

Denumirea autoritatii sau institutiei publice

Casa de asigurari de sanatate a judetului Buzau

Sediul/adresa

Municipiul Buzau, str. Crizantemelor nr. 18, jud. Buzau, cod postal: 120203

Fax : 0238/724108

Data.....

Stimata doamna/domn

.....
Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informatiile de interes public. Doresc sa primesc o copie de pe urmatoarele documente (petentul este rugat sa enumere cat mai concret documentele sau informatiile solicitate)

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

Doresc ca informatiile solicitate sa imi fie furnizate, in format electronic, la urmatoarea adresa de e-mail (optional).....

Sunt dispus/a sa platesc taxa aferenta serviciilor de copiere a documentelor solicitate (daca se solicita copii in format scris)

Va multumesc pentru sollicitudine,

.....
(semnatura petentului)

Numele si prenumele petentului.....

Adresa.....

Telefon.....

Fax.....