

DOMNULE PRIMAR

SUBSEMNETUL(A) _____

DOMICILIAT (Ă) ÎN ROMAN , STRADA _____

NR. _____, BL _____, AP. _____, JUD. NEAMŢ, REPRESENTANT LEGAL / CURATOR AL
MINORULUI/BOLNAVULUI _____

ROG SĂ-MI APROBAŢI ACORDAREA **INDEMNIZAŢIEI DE HANDICAP** CONFORM
LEGII 448/2006.

DATA

SEMŢATURA