

SOLICITARE INFORMAȚII PUBLICE

Denumirea autorității sau instituției publice

Institutul Național de Hematologie Transfuzională “Prof. Dr. C.T. Nicolau” București

Sediul/Adresa

Str. Constantin Caracaș nr. 2-8, sect. 1,

cod 011155, București

Telefon centrală: (031) 4053660;

Fax: (021) 3191779

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, în format electronic, la următoarea adresă de e-mail (opțional):
sau pe format hârtie, la adresa

Sunt dispus să plătesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (dacă se solicită copii în format scris).

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....
Semnătura petentului (opțional)

Numele și prenumele petentului

Adresa la care se solicită primirea răspunsului/E-mail

Profesia (opțional)

Telefon (opțional)