

CERERE – TIP Petitie

Denumirea autorității sau instituției publice: **AGENȚIA NAȚIONALĂ DE TRANSPLANT**

Adresă: Strada Constantin Caracăș nr. 2-8, sector 1, București, cod 011155

Numele și prenumele petentului

Adresa

Telefon (opțional)

Email.....

Fax (opțional).....

Continutul petitiei.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....

(semnătura petentului)