

CERERE

Societatea comercială/persoana fizică sub denumirea.....
.....C.U.I.înmatriculată la Registrul
Comerțului sau autorizată conform O.U.G. nr. 44/2008 privind desfășurarea
activităților economice de către persoanele fizice autorizate, întreprinderile
individuale și întreprinderile familiale, ale Legii nr. 26/1990, Legii nr. 359/2004,
având sediul în localitatea, str....., ,
nr....., bl....., sc....., ap....., tel....., reprezentată de.....
....., în calitate de.....domiciliat
în....., str....., nr....., bl....., sc...., ap....,
tel....., posesor al actului de identitate....., seria.....,
nr....., eliberat de Poliția....., la data
de....., C.N.P....., solicit
avizarea programului de funcționare pentru:

ADRESA UNITAȚII	TIP (magazin,restaurant, depozit, etc.)	SUPRAFAȚA (mp)	ORAR DE FUNCȚIONARE
			LUNI
			MARȚI
			MIERCURI
			JOI
			VINERI
			SÂMBĂȚĂ
			DUMINICĂ

Declar pe propria răspundere că pe întreaga durată de funcționare voi
respecta legislația în vigoare privind liniștea și ordinea publică.

Data.....

Semnătura (ștampila)

Domnului Primar al orașului Băile Govora