CABINET PARLAMENTAR - DEPUTAT ANDREI DOLINEASCHI
COLEGIUL ELECTORAL 2 JUDEȚUL BOTOȘANI
Str. Grigore Ghica nr. 3, Bloc C5, parter
Dorohoi, județul Botoşani, cod poştal 715200
Telefon: +4 0743.661.583
Email: cabinet@andreidolineaschi.ro
Web: http://www.andreidolineaschi.ro

Nr. ..... / .....

CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN
AUDIENȚĂ

Subsemnatul/Subsemnata .....
cu domiciliul/reşedința în ....., str. ..... nr. .....
bloc ....., scara ....., etaj ....., apartament ....., județul .....,
telefon ....., solicit acordarea unei audiențe.

Motivele acordării acesteia sunt următoarele *(se descrie situația considerată de solicitant ca fiind nesatisfăcătoare în privința modalității de soluționare a cererii, petiției, sesizării, plângerii, notificării)*:

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

În sprijinul celor afirmate depun în copie următoarele acte *(se vor anexa copii de pe răspunsul/rile primit/e):* .....
Față de cele de mai sus, vă rog să-mi aprobați acordarea unei audiențe.

Data: ..... **Semnătura**: .....