



COMPLEXUL MULTIFUNCTIONAL Sf. ANDREI

Strada Fabrica de Chibrituri 9 - 11
Sector 5 - Bucuresti

e-mail: contact@cmsfandrei.ro
web: cmsfandrei.ro
Tel: 031 436 2566



CERERE

acordare gratuitate/reducere

Subsemnatul/a, CNP,
posesor/posesoare al/a CI seria, nr., domiciliat/ă în,
str., nr., bl., ap., sect., rog să
aprobați cererea acordării gratuității/reducerii pentru serviciile medicale de care beneficiaz din
partea **Complexului Multifunctional „Sfantul Andrei”**, în limita de.....lei/an. Atașez
prezentei cereri toate documentele justificative pentru încadrarea în criteriile acordării
gratuității/reducerii.

Data,

.....

Semnătura,

.....