



**ADMINISTRAȚIA PUBLICĂ LOCALĂ
MUNICIPIUL BAI A MARE**

SERVICIUL PUBLIC ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Str. Dacia 1
430406, Baia Mare, România
Telefon: 40 262 211 949

Fax: 40 262 211 959
Email: spas@baiamare.ro
Siteweb: www.spasbm.ro

CERERE,

Către Centrul Social Multifuncțional tip Azil de Noapte

Subsemnatul/a....., domiciliat în.....
jud....., str..... nr..... BI/CI..... seria..... nr.....
..... CNP.....

Prin prezenta va rog să-mi aprobați accesul în cadrul Centrului Social Multifuncțional tip Azil de Noapte, din următoarele motive:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data
Semnatura