Nr._____/_____

ANEXA Nr. 6
la regulament

Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnatul(a) ....., cu domiciliul/reședința în localitatea (sat, comună, oraș unicipiu) ....., sectorul/județul ....., str. ..... nr. ....., bl ...., sc. ....., et. ....., ap. ....., codul poștal ....., actul de identitate: B.I./C.I. seria ..... nr. ....., având CNI |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, prin reprezentant legal, (numele și prenumele) ....., cu omiciliul/reședința în localitatea (sat, comună, oraș, municipiu) ....., sectorul/județu ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., codul poșta ....., actul de identitate: B.I./C.I. seria ..... nr. ....., având CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.

CONTEST

Certificatul nr. .....din data ....., eliberat de către Comisia de evaluare a persoanelo iulte cu handicap din județul Arad din următorul motiv:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

.....

Semnătura

.....

Doamnei/Domnului președinte al Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap

_____