

Nr.:.....

DOAMNA DIRECTOR,

Subsemnatul/a ....., cu domiciliul in localitatea....., în calitate de....., al .....vă rog să-mi eliberați avizul sanitar pentru transport/înhumare/incinerare cadavru uman a defunctului.....decedat la data de ....../...../....., în localitatea ....., pentru a fi înhumat/incinerat în cimitirul/la crematoriul ....., din localitatea....., in data de ....../...../.....

Solicit ca valabilitatea avizului sanitar să fie de la data de ....../...../..... la data de ....../...../.....

Transportul se va efectua cu mijlocul de transport..... aparținând societății .....

Anexez următoarele documente:

- certificat de deces(copie)
- certificat constatator al decesului (copie)
- certificat de îmbălsămare (copie)
- C.I. solicitant (copie)
- Autorizația Sanitara de Funcționare a societății și a mijlocului de transport (copie)

TEL. PERSOANA DE CONTACT: .....

Data,

Semnatura,

DOAMNEI DIRECTOR A DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICA BUZĂU