

APROB

Director C.M.D.T.A. Oradea
Comisar șef de poliție medic

Dr. Cordoș Mircea Decebal

**CĂTRE,
CONDUCEREA C.M.D.T.A. ORADEA**

Subsemnata/ul cu CNP, având domiciliul în, str. nr....., jud., angajat/ă a instituției începând cu data de cu funcția de , prin prezenta vă rog să-mi restituiți suma de lei reprezentând contravaloarea analizelor medicale efectuate cu ocazia completării fișei medicale de încadrare.

Anexez următoarele documente justificative:

- Chitanța/BF nr.....;
- Factura nr.....;
- Adeverință de la locul de muncă al cadrului M.A.I. din care să rezulte calitatea de angajat M.A.I.
- Copie CI;
- Extras de cont.

Solicit virarea sumei în contul bancar nr.

Telefon:

Vă mulțumesc .

Localitatea

Semnătura

Data

.....