

CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN AUDIENȚĂ

Subsemnatul/Subsemnata _____
domiciliat/ă în _____, str. _____, nr. _____, ap. _____,
numărul de telefon la care pot fi contactat(ă) _____, e-mail _____,
solicite acordarea unei audiențe de către: _____

Obiectul cererii de primire la audiență:

Anexez următoarele documente confirmative (după caz):

Data:

Semnătura:

Prin prezenta declar că am luat cunoștință de faptul că informațiile cuprinse în prezenta cerere și în documentele anexate vor fi prelucrate de Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate în scopul exercitării atribuțiilor sale legale, cu respectarea prevederilor Legii nr. 195/2024 privind protecția datelor cu caracter personal.