

Către,
ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI
ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA - FILIALA CLUJ

Subsemnatul/a _____, CNP-
ul _____, fiind angajat la _____, având în
vedere că am pierdut/distrus/_____ certificatul de membru cu seria ____ și
numărul _____, în următoarele circumstanțe:

vă rog să-mi eliberați un duplicat al certificatului de membru.

Anexez următoarele acte:

1. Copie xerox a actului pierdut (dacă există),
2. Copie xerox a chitanței reprezentând dovada plății pentru eliberare duplicat,
3. Copie xerox a actului de identitate,
4. Dovada publicării anunțului într-un cotidian local de largă circulație sau în Monitorul oficial – anunțul publicat în ziar.

Cluj-Napoca,
Data _____

Semnătura,
