
data depunerii

CERERE

de înregistrare a Cabinetului Individual al Medicului de Familie

nume, prenume

Subsemnatul, _____, solicit înregistrarea
nume, prenume
Cabinetului Individual al Medicului de Familie cu înscrierea în Registrul de stat al
întreprinzătorilor individuali, în termen de _____, pentru care fapt comunic următoarele date:
24h/ 4h

1. Denumirea: _____.

nume, prenume

2. Numărul de identificare personal: _____.

3. Domiciliul: _____, _____, _____, _____, _____,
cod poștal strada numărul casei bloc apartament
_____, _____, Republica Moldova.
localitatea municipiul, raionul

4. Telefon: _____ E-mail: _____ Fax: _____.

5. Sediul Profesional: _____, _____, _____, _____,
cod poștal strada numărul localitatea, raionul
Republica Moldova.

6. Forma juridică de organizare a activității: Întreprinzător individual.

7. Genurile principale de activitate:

- 8621 - Activități de asistență medicală primară.

8. Beneficiar(i) efectiv(i): _____, _____,

nume, prenume, patronimic

data nașterii

_____, _____, _____,

numărul de identificare personal

seria, numărul actului de identitate

data eliberării

_____, _____, _____,

locul nașterii

cetățenia

domiciliul/ țara de reședință

_____,
nr. de telefon

9. Termenul de activitate: _____.

nelimitat/pe termen

Întru susținerea cererii prezint următoarele documente:

1.

Declar pe propria răspundere deținerea avizului/aprobării prelabile privind
_____, eliberat de _____.
autoritatea competenta

Declar pe propria răspundere că datele completate în cerere, precum și cele ce se conțin în documentele anexate la cerere sunt veridice, iar documentele anexate sunt autentice. Cunosc că declararea necorespunzătoare a adevărului, includerea intenționată a unor date incomplete sau false constituie infracțiune și se pedepsește conform prevederilor Codului Penal al Republicii Moldova.

Exprim(ăm) consimțământul în vederea prelucrării datelor cu caracter personal.

Solicit eliberarea deciziei de înregistrare:

pe suport de hârtie la sediul Centrului Multifuncțional _____
denumire, numărul

în format electronic la adresa electronică: _____.

Solicit eliberarea extrasului din Registrul de stat al persoanelor juridice:

pe suport de hârtie la sediul Centrului Multifuncțional _____
denumire, numărul

în format electronic la adresa electronică: _____.

Notă: 1) De la data înregistrării de stat Cabinetul Individual al Medicului de Familie este luat la evidență la organul fiscal, statistic, medical și social.

2) În caz de modificare ulterioară a datelor înscrise în Registrul de stat al întreprinzătorilor individuali, medicul de familie titular al practicii se obligă să le înregistreze la structura teritorială a I.P. „Agenția Servicii Publice” în termen de 3 zile.

Solicitant

Semnătura:

nume, prenume