

Către ,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SUCEAVA

\*Subsemnatul(a).....,cu domiciliul în  
\*județul....., \*localiateta....., \*str.....  
....., \*nr.....,bl.....,sc....., \*ap.....,telefon..... ,

Formulez următoarea petiție(reclamație,sesizare):

Data:

Semnătura:

\*Aceste spații sunt obligatorii de completat

Conform **art. 7 din OG nr. 27/2002 "Petițiile anonime sau cele în care nu sunt trecute datele de identificare a petiționarului nu se iau în considerare și vor fi considerate clasate,potrivit prezentei ordonanțe"**.