

**Către,  
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI ALBA**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_  
domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ etaj \_\_\_\_\_ apartament \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_.  
În calitate de **TITULAR** al \_\_\_\_\_,

Vă rog să binevoiți a-mi elibera „**CERTIFICATUL DE ÎNREGISTRARE**” a  
CABINETULUI MEDICAL INDIVIDUAL:

\_\_\_\_\_

situat în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

Alăturat anexez următoarele acte:

1. Avizul Colegiul Medicilor pentru înființarea cabinetului medical individual;
2. Certificatul de membru al medicului titular și, după caz, al medicilor practicieni, cu viza la zi - copie;
3. Codul fiscal;
4. Dovada legală a deținerii spațiului în care funcționează cabinetul medical individual (contract de vânzare cumpărare, comodat, închiriere, concesiune etc.) – copie;
5. Declarație pe propria răspundere privind dotarea minimă necesară funcționării cabinetului.

Data

.....

Semnătura și parafa medicului titular,

**Notă: În cazul în care se solicită modificări privind: locația, înființarea de puncte secundare de lucru, se va anexa CERTIFICATUL DE ÎNREGISTRARE existent – în original.**