Colegiul Medicilor Judetul Arges

Nr...../.....

Cerere de avizare a infiintarii cabinetului medical (societate medicala cu personalitate juridica)

Domnule presedinte,

Subsemnatul/a dr.....domiciliat in....., str....., nr....., bl....., sc....., ap....., jud..... avand specialitatea ..... si competenta.....;

In calitate de .....va rog sa-mi aprobati eliberarea certificatului de avizare al societatii medicale cu personalitate juridica , cu numele..... in specialitatea/specialitatile..... ....si competenta/competentele..... ..... pentru un numar de..... cabinete.

Activitatea medicala se va desfasura la adresa:.....

Anexez la prezenta lista serviciilor medicale furnizate pe specialitati si competente, precum si lista personalului medical de specialitate angajat cu contract individual de munca sau in alta forma.

De asemenea anexez si celelalte documente necesare pentru obtinerea certificatului de avizare, solicitate de lege.

Declar pe proprie raspundere ca aceasta societate medicala indeplineste cerintele legale cu privire la dotarea minima.

In conformitate cu prevederile Regulamentului European nr. 679/2016, imi exprim acordul fara echivoc pentru prelucrarea datelor cu caracter personal in scopul pentru care au fost solicitate.

Semnatura *Data*

Domnului presedinte al Colegiului Medicilor Arges