

Domnule Primar,

Subsemnatul/a _____, CNP(_____),
Bi/Ci Seria: _____ Nr: _____, domiciliat/a în Județul/Sectorul _____,
Str: _____, Nr: _____, Bl: _____, Sc: _____, Et: _____, Ap: _____,
persoană cu handicap, vă rog să-mi aprobați eliberarea unei adeverințe.

Menționez că adeverința îmi este necesară la

_____.

Data _____

Semnătura,

Domnului Primar al Municipiului Craiova