

O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala Vaslui

Vaslui, Strada Eternității Nr. 8 B

CUI 15569943

Doamna Președinte,

Subsemnata (ul) _____

C.N.P. _____, domiciliată / domiciliat în localitatea
_____, Str. _____, Nr. _____, Bl.

_____ Sc. _____ Etaj _____ Ap. _____ Județul _____, asistent
medical specialitatea _____, posesor

al Certificatului de Membru Seria _____, Nr. _____, eliberat de Filiala _____,

SOLICIT SCHIMBAREA Certificatului de Membru, deoarece:

1. _____

2. _____

Anexez următoarele acte:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Data,

Semnătura,