

SE APROBĂ / NU SE APROBĂ
ÎN DATA DE _____ / ORA _____

DIRECTOR GENERAL

CERERE DE PRIMIRE ÎN AUDIENȚĂ

Subsemnatul/ subsemnata _____, cu domiciliul/ reședința
în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, ap. _____, județ _____, tel. _____, e-mail _____,
fax _____, solicit acordarea unei audiențe la conducerea A.C.N.B. – R.A. Timiș.

Motivele pentru care solicit acordarea audienței sunt următoarele:

Contact _____

(se vor menționa numerele de telefon/ fax, adresa de e-mail, etc. La care se dorește contactarea cu
celeritate a solicitantului)

DATA:

SEMNĂTURA:

Informații:

- datele personale completate în acest formular vor fi folosite strict în scopul identificării și înregistrării dvs. în baza de date pentru soluționarea cererii de primire în audiență, iar necompletarea datelor personale sau a datelor de contact atrage, după sine, neluarea în considerare a prezentei.
- audiențele solicitate se acordă, în limitele competențelor legale atribuite conducerii Regiei și în conformitate cu programul de audiențe aprobat și afișat la sediul/ punctul de lucru și/ sau pe site-ul Regiei, respectiv acnb.ro.
- informarea cu privire la acordarea audienței și data programată se realizează de către personalul Compartimentului Juridic, Achiziții și Comunicare.