



Nr.crt...../
I.C.1

Primit abonament nr.

Către,

Serviciul Administrarea Domeniului Public și Privat

Subsemnatul

CNP domiciliat în Sibiu, str.
..... nr. bl. ap. tel. vă rog
să-mi eliberați pentru autovehiculul marca cu numărul de
înmatriculare un abonament:

MEDIC DE FAMILIE

din data de până în data de

1. Anexez copie după certificatul de înmatriculare al autovehiculului.
2. Anexez copie după certificat de membru al colegiului medicilor Sibiu (autorizație de liberă practică) vizată pe anul în curs.
Specialitatea "medic de familie" sau "medicină generală"
3. Copie după un act din care să rezulte că vă desfășurați activitatea de medic într-un cabinet din Municipiul Sibiu.

Conform HCL 337/2018, abonamentele pentru medicii de familie sunt valabile pentru parcurile amenajate pe domeniul public al municipiului Sibiu administrate de Serviciul Administrarea Domeniului Public și Privat Sibiu cu excepția parcurii Cazarma 90, Piața Teatrului, parcare Supraetajată Hipodrom și parcurile cu plată cu timp limitat (zona B).

Data, Ora

Semnătura,