|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **R O M Â N I A****J U D E Ţ U L V A S L U I****UNITATEA ADMINISTRATIV TERITORIALA ŞULETEA**Localitatea Şuletea, Tel: 0235 426784 / Fax: 0235 426860 e-mail: primariasuletea@yahoo.com |  |

REGISTRATURĂ GENERALĂ:

NR .......................... / DATA .....................................

C E R E R E

**PENTRU ELIBERAREA UNEI ADEVERINȚE DE ROL**

**DOMNULE PRIMAR,**

Subsemnatul(a) ……………………………..….…………………………………. domiciliat în

………….………………………… str. ……………………………………….., nr. ………, județul ………………,

posesor al cărții de identitate/BI seria……… nr. …………..……, cod numeric personal (CNP)

…………………………………………. eliberat de ………………………….., telefon vă rog

să-mi aprobați eliberarea unei adeverințe de componență a familiei.

Adeverința îmi este necesară pentru ……………………………………………….………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Data ................................ Semnătura ......................................