



ROMÂNIA-JUDEȚUL TULCEA
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI TULCEA
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ ȘI PROTECȚIE SOCIALĂ
SERVICIUL DE RECUPERARE ȘI ASISTENȚĂ MEDICALĂ COMUNITARĂ
Centrul de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități "Sfântul Andrei"
Str. Isacței nr. 36, Tel. 0240/513641, e-mail: contact@daps.ro



DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a) _____

domiciliat(ă) în municipiul Tulcea, str. _____, nr.____, Bl.____, Sc.____,
Ap. _____, vă rog să-mi aprobați acordarea serviciilor de recuperare medicală-kinetoterapie, în
cadrul Centrului de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități "Sfântul Andrei".

Data

Semnătura

Telefon: _____

Durata medie de completare a formularului: 1 minut