MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

MODEL PETIȚIE

Ministerul Sănătăţii

Strada Cristian Popişteanu, nr. 1-3, sector 1, cod 010024, Bucureşti

Numele şi prenumele petentului: .....

Adresa: .....

Telefon: ……

E-mail: .....

Conţinutul petiţiei:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data Semnătura