INSPECȚIA MUNCII
INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ GALAȚI

Nr. înregistrare: .....

Am primit,
(numele şi semnătura persoanei care a primit cererea)

Cerere de înscriere în audienţă

Subsemnatul/Subsemnata..... cu domiciliul/reşedinţa în ....., str....., nr....., bl....., sc....., ap....., judeţ..... telefon ....., mobil ....., e-mail.....solicit acordarea unei audienţe de către .....

Motivele acordării acesteia sunt următoarele:

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

În sprijinul celor afirmate depun în copie următoarele acte:

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

Faţă de cele de mai sus, vă rog să-mi aprobaţi acordarea unei audienţe.

Data..... Semnătura.....

Str.Regiment 11 Siret, nr. 46 A, Galaţi, Galaţi
Tel.: +4 0236 46 06 29, +4 0236 46 50 75, +4 0236 41 35 91, +4 0236 41 13 57, +4 0236 41 31 99; fax: +4 0236 46 06 29
Email: itmgalati@itmgalati.ro
www.itmgalati.ro
Operator de date cu caracter personal: 8267