

ANTETUL INSTITUȚIEI DUMNEAVOASTRĂ

Nr. _____ din _____

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ NEAMȚ

ACREDITARE

Prin prezenta vă rugăm să acreditați pe lângă instituția dumneavoastră pe dl./d-na _____, angajat al societății _____, în calitate de reporter/operator foto-video și care se legitimează cu B.I./C.I. seria _____ nr. _____.

Director / Redactor Șef