Directia de Sanatate Publica Olt

 Nr. ................../......................./................

CERERE

 Subsemnatul(a), ..........................................................................................................., cu domiciliul in localitatea ................................., judetul ......................, str. ..........................................., bl./sc./et./ap. ................................, posesor/posesoare al/a BI/CI seria ............ nr. ..................., eliberat de ..................................... la data de ............................., in calitate de .......................... al ................................, cu sediul in .................................., telefon ...................., fax ..............................., inmatriculata la registrul comertului cu nr. ................, avand codul fiscal nr. ................. din ..........................., solicit

* PUZ (Plan Urbanistic Zonal)

pentru ................................................................., situat la (adresa) ........................................................................, avand ca obiect de activitate (cod CAEN) ................................................................., structura functionala .................................................

 Anexez la cerere documentatia solicitata, completa, si anume:

1. certificat de urmanism;
2. memoriul tehnic

 b) planul de situatie cu incadrarea in zona;

 c) schite cu detalii de structura functionala si dotari specifice profilului de activiate;

 d) actul de infiintare al solicitantului;

 e) acte doveditoare privind detinerea legala a spatiului;

 Documentele mentionate la lit. a)-e) vor fi depuse in original / „conform cu originalul“ si vor fi semnate si stampilate de catre solicitant.

 Data (completarii) ..................... Semnatura ..................