

CERERE

Subsemnatul/a

CNP domiciliat/ă în

Strada nr., bl., sc....., ap.
.....

județul Ilfov, declar pe propria răspundere că începând cu data de
....., îmi reiau activitatea/ mi-am reluat activitatea.

Anexez copie BI/CI titular

Telefon

DATA

SEMNĂTURA