

PERSOANE SI DATE DE CONTACT UNITATI SANITARE

Denumire unitate sanitara/centru de dializa.....

Cod fiscal.....

Adresa de corespondenta.....

Nr. crt.	Persoane de contact	Nume si prenume	Program National	Telefon mobil	Telefon fix	Fax	Adresa de email
1	Manager unitate sanitara						
2	Coordonator program national de sanatate						
õ .							

Răspundem pentru corectitudinea și exactitatea datelor

Manager unitate sanitara

Nume si prenume, semnatura, stampila

Intocmit,

Nume si prenume, semnatura