

Către:

Primăria comunei Căpleni

Subsemnatul (a) _____, cu
domiciliul în _____, str. _____, nr. _____,
bl. _____, ap. _____, județul _____, reprezentant al
_____, cu sediul în _____, str.
_____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, județul
_____, Tel. _____

Prin prezenta vă rog să-mi eliberați **AUTORIZAȚIA DE FUNCȚIONARE
LOCALĂ** pentru _____, având ca obiect
de activitate _____, cod CAEN
_____, amplasat în _____, str. _____, nr.
_____, bl. _____, ap. _____, județul _____, Tel.

Orarul de funcționare solicitat:

Luni - Vineri: _____

Sâmbătă: _____

Duminică: _____

Data: _____

Semnătura: _____

L.S.