

## CONTESTAȚIE

Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a) ....., cu domiciliul/reședința în localitatea....., județul....., str..... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., codul poștal ....., actul de identitate: B.I./C.I. seria ..... nr. ...., având CNP [.....], prin reprezentant legal, (numele și prenumele) ....., cu domiciliul/reședința în localitatea ....., județul ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., codul poștal ....., actul de identitate: B.I./C.I. seria ..... nr. ...., având CNP [.....],

## C O N T E S T

Certificatul nr. .... din data ....., eliberat de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din județul Timiș....., din următorul motiv:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data

.....

Semnătura

.....

Doamnei președinte al Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap

MAZĂRE MIHAELA