CERERE

 Subsemnatul/a , identificat/ă cu BI/CI seria , nr. , CNP , domiciliat/ă în Mun. Brașov, str.

 nr. , bl. , sc. , ap. , Județul Brașov, solicit înscrierea ca **beneficiar** în cadrul proiectului “***Bunicii în siguranță – Sistem de teleasistență***”.

Pot fi contactat/ă la nr. de telefon:

 Data: Semnătura: