

Cerere de preschimbare a certificatului de înregistrare

1 Subsemnat(ul/a):

domiciliat în: strada: nr bl sc et ap
 judet/sector telefon act identitate seria nr eliberat de
 CNP în calitate de: conform*:

2 Pentru cabinetul individual

cu sediul* în: strada nr bl sc et ap
 cod
 judet/sector postal telefon: fax: e-mail

3 solicit preschimbarea certificatului de înmatriculare în Registrul formelor de organizare pentru:

schimbare sediu social*

cu noul sediu în: strada nr bl sc et ap
 cod
 judet/sector postal telefon: fax: e-mail
 conform act aditional nr din data