



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Direcția Generală Administrație și Relația cu CGMB
Direcția Administrație Publică



Serviciul Arhivă Acte Administrative
Nr. permis

CERERE

Subsemnatul (a) _____ domiciliat:
oraș(comună) _____ strada _____
nr. _____ bl. _____ sc. _____ ap. _____ sector _____ județ _____ tel. _____
profesie _____ email _____

Vă rog să aprobați eliberarea unui permis pentru cercetare la sala de studiu a arhivei Primăriei municipiului București.

Am luat cunoștință prevederile Regulamentului Sălii de studiu.

Data

Semnătura