

## DOMNULE PRIMAR

S.C./P.F.A./I.I./I.F. \_\_\_\_\_,  
înmatriculată la Registrul comerțului cu nr.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, cod unic de  
înregistrare \_\_\_\_\_, cu sediul social în jud. \_\_\_\_\_,  
loc.\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_,  
ap.\_\_\_\_\_, legal reprezentată prin administrator \_\_\_\_\_,  
tel.\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_.  
Împuternicit (unde este cazul) tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_.

În conformitate cu prevederile Regulamentului privind organizarea și desfășurarea  
activităților comerciale și a serviciilor de piață în municipiul Constanța, aprobat prin H.C.L.  
nr.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, solicit eliberarea **AVIZULUI PROGRAM DE FUNCȚIONARE**, pentru  
punctul de lucru situat în:

1. Str.\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_  
Zona: \_\_\_\_\_  
Unitatea: \_\_\_\_\_ Tip/Clasificare \_\_\_\_\_  
Denumire comercială: \_\_\_\_\_  
Cod CAEN: \_\_\_\_\_  
Suprafață totală: \_\_\_\_\_  
ORAR DE FUNCȚIONARE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Str.\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_  
Zona: \_\_\_\_\_  
Unitatea: \_\_\_\_\_ Tip/Clasificare \_\_\_\_\_  
Denumire comercială: \_\_\_\_\_  
Cod CAEN: \_\_\_\_\_  
Suprafață totală: \_\_\_\_\_  
ORAR DE FUNCȚIONARE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anexez prezentei documentația necesară în vederea obținerii Avizului program de  
funcționare.

Declar pe propria răspundere, cunoscând sancțiunile prevăzute la art.326 - Falsul  
în declarații, conform prevederilor Legii nr.286/17.07.2009, actualizată, privind Cod Penal,  
că actele depuse în copie sunt conforme cu realitatea.

Data

Nume și prenume  
Semnătură