



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ORȘOVA
JUDEȚUL MEHEDINȚI
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
str. Porțile de Fier, nr. 32, loc. Orșova, cod 225200
E-mail- spas_orsova@yahoo.com
TEL./FAX 0252-360663
Tel. 0252-362449
Nr. din

Doamna Director ,

Subsemnatul/a.....domiciliat/ă în
Municipiul Orșova, str....., nr....., bloc.....,
ap....., posesor/e al/a B.I/C.I. seria....., nr.....,
CNP....., prin prezenta vă rog să-mi aprobați acordarea de
servicii psihologice (consiliere psihologică).

Data

Semnătura

Doamnei Director executiv a Direcției de Asistență Socială Orșova