

Către: Patronatului Medicilor de Familie București-Ilfov

str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, București

Nr. _____/_____

Subscrisul(a) C.M.I./S.C. _____,
având CUI _____, reprezentat prin _____,
prin prezenta confirmăm faptul că am luat cunoștință de Convocatorul nr.
36/08.02.2018 emis de Consiliul Director al PMFB cu privire la desfășurarea ședințelor
AG din data de 08.03.2018 (ora 13:00) la Capital Plaza Hotel București și, dacă va fi
cazul, din data de 22.03.2018 (ora 12:30) la sediul patronatului, cu ordinea de zi
stabilită de CD.

De asemenea, confirmăm faptul că am luat cunoștință de proiectul de statut
actualizat al PMFB propus de Consiliul Director al PMFB.

Data:
