



ROMÂNIA  
U.A.T. ORAȘ SĂCUENI  
SZÉKELYHÍD VÁROS ÖNKORMÁNYZATI HIVATALA



417435 - SĂCUENI, P-ta LIBERTĂȚII nr.1, JUDEȚUL BIHOR, Cod Fiscal 4593474

telefon: 0259352194, 0359420480, fax: 0259352195, e-mail : [primaria.sacueni@cibihor.ro](mailto:primaria.sacueni@cibihor.ro), pagina web:

[www.sacueni.ro](http://www.sacueni.ro)

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

CERERE

pentru modificarea și vizarea Autorizației de funcționare

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, reprezentant al  
societății \_\_\_\_\_  
cu sediul în \_\_\_\_\_  
sediul secundar/punct de lucru \_\_\_\_\_  
CUI \_\_\_\_\_, solicit următoarea modificare a autorizației de  
funcționare/alimentație publică/aviz orar cu :numărul \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
din următoarele motive:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Întocmită într-un singur exemplar, pe propria răspundere, copiile depuse sunt în conformitate cu originalul, cunoscând că declarațiile inexacte sunt pedepsite conform legii.

Am luat la cunostinta ca informatiile din prezenta cerere si din actele atasate la aceasta , vor fi prelucrate de U.A.T. ors. Sacueni, cu respectarea prevederilor Regulamentului ( UE )2016 / 679 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.

Data:

Semnătura și ștampila