

Directorului Centrului de Medicină Legală

Dlui _____

CERERE
de prestare a serviciilor medico-legale

Subsemnatul(a), _____

nume, prenume, anul nașterii

_____ *domiciliu, act de identitate denumirea, seria, nr.*

_____ *telefon de contact, e-mail*

1.Solicit prestarea serviciilor medico-legale privind *cet.*

_____ *nume, prenume, anul nașterii*

_____ *domiciliu, act de identitate denumirea, seria, nr.; gradul de rudenie*

2.Denumirea serviciilor medico-legale solicitate (conform Anexei nr. 2 și nr. 4 la Hotărîrea Guvernului pentru aprobarea tarifelor la serviciile de expertiză judiciară și extrajudiciară nr.194/2017):

Nr./o	Denumirea serviciului	Unitatea de măsură	Tariful	Suma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
Valoarea totală a serviciului				lei

3.Solicit soluționarea următoarelor întrebări:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

4.Circumstanțele succinte ale cazului: _____

5.Materiale prezentate spre examinare: _____

6. După caz: motivul adresării în alt sector de deservire

Notă:Îmi asum pe propria răspundere că nu dispun de alte materiale și nu am solicitat acest serviciu medico-legal în altă subdiviziune a Centrului de Medicină Legală sau în cadrul unui proces judiciar.

Sunt informat despre condițiile și modul de prestare a serviciilor solicitate.

Data _____

Semnătura _____