SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGES
STR. CUZA VODA, NR. 6-8, JUDET ARGES
TEL/FAX : 0248722150 / 02487242473
E-MAIL : secretariat@smca.ro

DECLARATIE

AGRESIUNE/ ACCIDENT AUTO/ ACCIDENT DE MUNCA

Subsemnatul.....declar pe propria raspundere urmatoarele :

Descrierea vatamarii suferintei { data, loc, circumstantele producerii, numele si datele celui ce a acuzat vatamarea}:

Data .....

Semnatura.....