



**SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ
LEGALĂ VÂLCEA**

Strada Calea lui Traian nr. 201, Râmnicu Vâlcea,
Telefon sediu: 0250 743417, Fax: 0250 730297
E-mail: leg.med.valcea@gmail.com
Website: http://www.medicinalegalavl.ro



cod POS – A2 Psihiatrie F1, ed. 1, rev. 0

Nr. _____
Data _____

Cerere

Subsemnatul (a) _____ în
vârstă de _____ ani, de profesie _____, domiciliat (ă) în
_____, strada _____, nr. _____, județul
_____, având Buletinul de Identitate (Cartea de Identitate) seria _____ nr.
_____.

Vă rog să dispuneți să fiu examinat (ă) în vederea stabilirii capacității mele psihice de a încheia
următoarele ACTE DE DISPOZIȚIE (se va specifica actul + clauza):

_____ și să mi se elibereze un
certificat medico-legal, necesar în NOTARIAT.

Semnătura,

ȘEFULUI SERVICIULUI DE MEDICINĂ LEGALĂ VÂLCEA

Rog eliberarea certificatului să se facă dlui (dnei) _____
legitimată/ă cu BI/ CI seria _____ nr.

Semnătura examinat _____ Data _____

Am ridicat Certificatul medico-legal nr./A2, la data de
Semnătură _____