

Către,

Primăria Comunei Berzunți

Subsemnata _____, cu domiciliul în _____
_____, str. _____, nr. ____, bl. ____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
județul _____, vă rog să-mi eliberați o adeverință din care să rezulte că nu am beneficiat de
alocația pentru copilul nou-născut _____ în localitatea _____ la
data de _____.

Adeverința îmi este necesară la Primăria _____ în vederea
obținerii alocației pentru copilul nou-născut.

Semnătura,

Data _____