

**Către,
FLORICON SALUB SRL**

Subsemnatul(a), domiciliat(ă) în
..... str....., nr....., bl....., sc....., ap.
..... identificat(ă) cu CI seria, nr., CNP,
tel., e-mail, titular al contractului pentru
serviciul de salubritate nr. /..... solicit prin prezenta cerere
modificarea numărului de persoane beneficiare ale Serviciului de la la
..... persoane, începând cu luna ca urmare a
..... (*).

Anexez următoarele acte doveditoare: (**).

Data,

.....

Semnatura,

.....

- (*): - revenire la domiciliu
- luare în spațiu/căsătorie
- naștere copil
- deces
- plecare de la domiciliu

- (**): - CI cu viza flotant (copie)
- certificat de naștere (copie)
- certificat deces (copie)
- mutare la adresa.....
- viză pașaport/bilet de călătorie (copie)
- certificat de căsătorie (copie)
- act de vânzare/închiriere (copie).

În cazul în care nu există posibilitatea aducerii unui act doveditor, se poate atașa cererii o “declarație pe propria răspundere autenticată” (la notariat), care să certifice cele solicitate.