

Nr. Inregistrare emitent _____ din data _____
nr.2

Anexa

(denumirea completa a emitentului – institutie de stat)

Adresa sediului social

Localitatea _____

Strada _____ nr _____

Judet/sector _____

CIF/CUI: _____

NR .Inmatriculare _____/_____/_____

Telefon/fax : _____

Adresa e-mail : _____

ADEVERINȚĂ

Se adeverește prin prezenta că dl/dna _____,
CNP: _____ este **angajat** la _____ din data de
_____, in functia de _____, cu program de lucru de
_____ ore/zi și își desfășoară activitatea la sediul profesional în localitatea
_____, strada _____
_____, nr _____ județul/sector _____.

Prezenta adeverință s-a eliberat pentru a-i servi la Ordinul Tehnicienilor Dentari din
România, în vederea revizuirii Registrului Unic al Tehnicienilor Dentari in anul 2024.

Reprezentant legal Angajator:

Nume, prenume _____

Functia _____

Semnatura si stampila _____