

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
Nr. *Conexat*
Anul... *12* Luna... *01* Zila... *24*

CĂTRE

**Direcția de Sănătate Publică a Municipiului
București**

Vă transmitem Certificatul înregistrat cu nr. VIII.d/56765/28.12.2011 emis pe numele domnului dr. LEUNTE A. VIOREL, în vederea eliberării către titular.