siglă /stemă	**Județul** **BRASOV**	
	Autoritatea administrației publice **MUNICIPIUL FAGARAS**	
	Cod de identificare fiscală (CIF) **4384419**	**Adresa oficială** **Str.Republicii nr.3, Fagaras, tel.0040 368 402949, secretariat@primaria-fagaras.ro** *sediul · telefon · e-mail*
	Nr. înregistrare	**Data**

SOLICITARE

de clarificări, completări sau documente privind notificarea

1. REFERINȚE		
Notificarea nr.	**din data**	**a beneficiarului**
Proiect nr. / cod	**Imobilul**	

2. SOLICITAREA
Clarificările / completările / documentele solicitate
Termenul de transmitere
Termenul de începere a lucrărilor curge de la data depunerii clarificărilor solicitate.

3. SEMNĂTURA		
Reprezentantul autorității — numele	**Data**	**Semnatura**