



Nr. înreg. /

Aprobat,

Director

Contabil

REFERAT DE NECESITATE,

Subsemnata/ul _____
angajat/ă a Centrului Școlar de Educație Incluzivă "Primăvara" Reșița în cadrul
Compartimentului _____ ,
prin prezenta solicit aprobare pentru cumpărarea următoarelor produse:

Semnătura,

Data,