**Către**

**Agenția pentru Protecția Mediului Alba**

**Societatea………………………………………………………………………………………………………., în calitate de beneficiar, cu sediul în …………………………………..,…………………………., reprezentat prin delegat ……………………………………………………………., Delegația nr. ………………………….. telefon ……………………….., fax ……………………….........., vă rog a aproba aplicarea vizei anuale a Autorizației de mediu /Autorizației integrate de mediu nr. ………………………………………………., emisă pentru desfășurarea activitatii /activităților …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Rapoartele obligatorii conform AIM/AM transmise în ultimele 12 luni (data și nr. înregistrare la APM ALBA /data încărcării datelor în sistemul electronic):**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Semnătura beneficiarului/delegatului ……………………** | **Data ………………………..** |