

CERERE

de eliberare Aviz anual pentru exercitarea profesiei

Subsemnatul/Subsemnata, ....., cu domiciliul în localitatea ....., str. .... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., județul/sectorul ....., legitimat/ă cu cartea de identitate seria ..... nr. ...., CNP ....., în calitate de membru OAMGMAMR Filiala București, având Certificat de membru seria ....., Nr ....., îndeplinind cumulativ condițiile legale, solicit eliberarea de către OAMGMAMR Filiala București a Avizului anual necesar pentru exercitarea profesiei de .....

Declar că am luat cunoștință de condițiile privind eliberarea Avizului anual și îmi asum prin semnătură respectarea condițiilor privind acordarea Avizului anual pentru exercitarea profesiei.

Datele mele de contact sunt:

Adresă de e-mail: ..... Telefon: .....

Anexez în format pdf (scanat) următoarele înscrisuri (*\*documente necesare eliberării avizului*):

.....  
.....  
.....

Subsemnatul ..... declar pe propria răspundere, cunoscând sancțiunile prevăzute de legea penală pentru falsul în declarații și uz de fals, că informațiile și documentele furnizate sunt corecte și complete, totodată declar că sunt de acord cu stocarea, utilizarea și prelucrarea de către OAMGMAMR Filiala București a datelor cu caracter personal, în condițiile prevăzute de Regulamentul General Privind Protecția Datelor, în exercitarea atribuțiilor legale.

Data: .....

Nume, prenume:..... Semnătură: .....