

Către,
OAMGMAMR FILIALA.....

DOMNULE PREȘEDINTE,

Subsemnatul(a).....domiciliat(ă)
în.....str....., nr....., bloc..... ,
scara..... , etajul.....,ap....., județ/sector..... , telefon fix.....
telefon mobile-mail..... , act de identitate,
seria....., nr....., eliberat de..... , la
data.....C.N.P.1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1, înregistrat în Registrul
unic al OAMGMAMR în filiala....., posesor al
Certificatului de membru seria.....nr....., vă rog să îmi
aprobați cererea de transfer din filiala.....în
filiala..... din urmatoarele motive:

.....
.....

Subsemnatul/ Subsemnata:_____

declar în mod expres, neechivoc și liber că sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR GALAȚI și, la cererea mea, solicit transferul datelor mele cu caracter personal către Filiala OAMGMAMR în vederea înregistrării mele și eliberării documentului solicitat, în conformitate cu prevederile REGULAMENTULUI (UE) 2016/679 pentru protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

De asemenea, declar că sunt informat asupra drepturilor mele prevăzute de REGULAMENTUL (UE) 2016/679 **și îmi exprim consimțământul privind dreptul meu la portabilitatea datelor cu caracter personal**, pentru protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura