

Către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – Filiala GALAȚI

CERERE pentru renunțarea la calitatea de membru OAMGMAMR

Notă:

Cererea se completează lizibil, cu majuscule și se semnează personal de către solicitant!

Subsemnatul/a,, membru al
O.A.M.G.M.A.M.R. - Filiala Galați, având CNP, număr de
telefon, adresa de e-mail:.....având
profesia de asistent medical generalist [] / moașă [] / asistent medical în specialitatea
....., solicit retragerea calității de membru al Ordinului Asistenților
Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților medicale din România, deoarece nu profesez.

Am luat cunoștință de prevederile [art. 19 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008](#) privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată cu modificări prin [Legea nr. 53/2014](#), cu modificările și completările ulterioare.

Anexez prezentei cereri:

1. Certificatul de membru în original [];
2. Avizul de liberă practică în original pe anul în curs (dacă este cazul) [];
3. Dovada achitării la zi a cotizației de membru [].

[] Declar că am luat cunoștință de conținutul informării privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Galați, cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele și sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR - Filiala Galați, în conformitate cu dispozițiile [Regulamentului \(UE\) nr. 679/2016](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale OAMGMAMR.

Data

.....

Semnătura

.....