CERERE DE TRANSFER
din COLEGIUL MEDICILOR _____
în COLEGIUL MEDICILOR _____

Subsemnatul(a), nume ....., inițiala tatălui ....., prenume ..... cod numeric personal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, act de identitate ..... serie ..... nr. ..... nume anterior ....., domiciliat in oraș ……., str....., nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., sector (județ) ....., cod poștal |__|__|__|__|__|__|, tel. fix |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, mobil |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, e-mail ....., posesor(oare) al(a) Certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România nr. …… din data ……, vă rog să îmi aprobați transferul din Colegiul Medicilor ……. în Colegiul Medicilor ……..

Atașez următoarele documente:

……
……
……

Adresă de domiciliu

Str. ....., nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., sector (județ) ....., cod poștal |__|__|__|__|__|__|, oraș ....., tel. fix |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, mobil |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, e-mail .....

Adresa de corespondență (dacă este diferită de cea de domiciliu)

Str. ....., nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., sector (județ) ....., cod poștal |__|__|__|__|__|__|, oraș ....., tel. fix |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, mobil |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, e-mail .....

Doresc ca documentele să îmi fie transmise astfel:

|_| ridicare personal/împuternicit;
|_| prin servicii de curierat cu plata la destinatar la adresa de domiciliu/ adresa de corespondenta.

Sunt de acord cu prelucrarea datele cu caracter personal de către Colegiul Medicilor din România necesare procesării cererii de transfer (emitere și predare/transmitere documente, avizarea anuală etc.), în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului.

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, că informațiile prezentate în această cerere și documentele anexate corespund realității.

Data | Semnătura

..... | .....