



MODEL 5

Nr. Înregistrare CJ/CMB:data, Județul _____

**CERERE DE ELIBERARE DUPLICAT AL
AVIZULUI FORMEI DE EXERCITARE**

Domnule Președinte al OTDR,

Subsemnatul/a _____, CNP _____,
certificat de membru OTDR seria ____ nr _____, titular/ reprezentant al formei de
exercitare a profesiei cu denumirea de
_____, CIF/ CUI _____ din
data de _____, J _____/_____/_____.

Nr. înregistrare AVIZ OTDR în Registrul formelor de exercitare al OTDR _____ din
data _____ vă rog să-mi aprobați eliberarea unui DUPLICAT al

AVIZULUI formei de exercitare a profesiei de tehnician dentar

ca urmare a:

- Distrugerii
- Pierderii
- Furtului

În susținerea prezentei cereri, anexez următoarele documente:

Dovada achitării la zi a debitelor restante

Am luat la cunoștință că OTDR, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) (Art.6 alin. (1) lit. c); lit.e) și alin. (3) lit.b) și Normele interne ale OTDR pentru protecția persoanelor fizice cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu legislația în domeniu și reglementările specifice profesiei de tehnician dentar aprobate în ședința Biroului Executiv din data de 20.07.2018, colectează, prelucrează, distribuie, arhivează și asigură protecția datelor cu caracter personal ale tehnicienilor dentari în vederea îndeplinirii obligației legale ce îi revine prin Legea Nr.96/2007 republicată, cu referire la înscrierea, autorizarea și evidența membrilor organizației precum și publicarea Registrului Unic al Tehnicienilor Dentari din România.

Data: _____

Semnatura: _____

