

MODEL 9

Nr. Inregistrare CJ/CMB:data Judetul _____

**CERERE DE RADIERE DIN EVIDENTELE OTDR
A FORMEI DE EXERCITARE PFA-COLABORATOR**

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 _____ din data de _____,
vă rog să-mi aprobați, radierea din evidentele OTDR a formei de exercitare cu denumirea:

incepand cu data de _____

Anexez următoarele documente:

- Avizul OTDR Nr. _____ / _____ (în vederea anulării);
- Dovada achitării la zi a debitelor restante.

Declar pe proprie răspundere că în termen de 30 zile voi aduce la cunoștință autoritaților/instituțiilor prevăzute de lege aceste modificări, iar dovada radierii formei de exercitare a profesiei de la ANAF o voi prezenta la OTDR.

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: _____