

**MODEL 10**

Nr. Inregistrare CJ/CMB: .....data ....., Judetul \_\_\_\_\_

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

**Domnule Presedinte 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  
\_\_\_\_\_.

Nr. înregistrare **AVIZ OTDR** în Registrul formelor de exercitare al OTDR \_\_\_\_\_ din  
data \_\_\_\_\_, va rog sa-mi aprobati eliberarea unui DUPLICAT al

**AVIZULUI** formei de exercitare a profesiei de tehnician dentar

ca urmare a:

- Distrugerii
- Pierderii
- Furtului

In sustinerea prezentei cereri, anexez urmatoarele 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) si 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: \_\_\_\_\_