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 autorităților/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 cunoştinţă că OTDR, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor) (Art.6 alin. (1) lit. c); lit.e) si alin. (3) lit.b) şi ***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 şi asigură protecţia 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 şi evidenţa membrilor organizaţiei precum şi publicarea Registrului Unic al Tehnicienilor Dentari din România.*

Data: _____ Semnatura: _____