

Nr. Inregistrare \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

\*(PREZENTUL FORMULAR SE COMPLETEAZA LIZIBIL NUMAI CU MAJUSCULE/ LITERE DE TIPAR )

**CERERE INREGISTRARE CONT /RESETARE PAROLA PE PLATFORMA DE CURSURI ONLINE**

Domnule Presedinte,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_, Certificat de Membru Seria \_\_\_\_\_ si Nr. \_\_\_\_\_,

emis de OAMGMAMR Filiala \_\_\_\_\_, telefon |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, adresa de

e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_, solicit **CREAREA UNUI**

**CONT / RESETAREA PAROLEI** pentru platforma de cursuri online a OAMGMAMR filiala Constanta in

vederea parcurgerii cursurilor online deoarece: \_\_\_\_\_

În conformitate cu prevederile Regulamentului European nr. 679/2016, îmi exprim acordul fără echivoc pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul pentru care au fost solicitate și mă oblig să aduc la cunoștință OAMGMAMR filiala Constanța, orice modificare a acestor date în termen de 30 de zile de la data apariției modificării. Declar că sunt de acord să primesc notificări și/sau informări din partea OAMGMAMR filiala Constanța

Data: \_\_\_\_\_

Semnatura: \_\_\_\_\_