

C E R E R E
pentru eliberarea avizului de principiu

1. Datele de identificare ale solicitantului			
1.1. Denumirea _____ CUI _____ Cod Fiscal _____			
1.2. Adresa (sediul social) _____			
1.3. Adresa punctului de lucru _____			
1.4. Nr. telefon / fax. / E-mail _____			
2. Reprezentantul legal			
2.1. Numele și prenumele _____			
2.2. Adresa _____			
2.3. Documentul de identitate / seria _____ nr. _____ eliberat la data _____			
2.4. Calitatea deținută în cadrul societății _____ ;			
Rog a se elibera <u>AVIZUL DE PRINCIPIU</u> , pentru constituirea / modificarea/ includerea în obiectul de activitate al societății a operațiunii/lor de _____ arme, piese și muniții, COD CAEN _____			
3*. Date cu privire la asociați :			
3.1. DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
3.2. DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
3.3. DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
3.4. DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
3.5. DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
4. Gestionari arme și muniții			
4.1. DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
4.2. DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
4.3 DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
5. Administrator.			
5.1. DI/D-na. Nume _____	prenume _____	CNP- _____	C.I. _____
seria _____ nr. _____ ;			
6. Documente .			
6.1. Contract de muncă al persoanei care urmează să desfășoare activități ce implică accesul la arme și muniții 4.1 Nr. _____ din _____ nr. _____ înregistrare în REVISAL _____ Certificat Medical _____ Aviz psihologic _____ Certificat Absolvire Curs de Instruire _____ seria _____ nr. _____ ;			
6.2 Contract de muncă al persoanei care urmează să desfășoare activități ce implică accesul la arme și muniții 4.2 :Nr. _____ din _____ nr. _____ înregistrare în REVISAL _____ Certificat Medical _____ Aviz Psihologic _____ Certificat Absolvire Curs de Instruire _____ seria _____ nr. _____ ;			
6.2. Contract de muncă al persoanei care urmează să desfășoare activități ce implică accesul la arme și muniții 4.3 :Nr. _____ din _____ nr. _____ înregistrare în REVISAL _____ ; Certificat Medical _____ Aviz Psihologic _____ Certificat de Absolvire Curs de instruire _____ seria _____ nr. _____ ;			
Taxa de efectuare a serviciului _____			
Data ____/____/____		Semnătura _____	
L.S.			
Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE)2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.			
Semnătura _____			
Motivul colectării informațiilor cuprinse în prezenta cerere – îndeplinirea obligațiilor legale.			
Durata medie de completare a cererii - 5 minute.			