



COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN JUDEȚUL GALAȚI

Adresă: Str. Brăilei, nr. 156A, bl. Privilege, tronson 1, et. 2, ap. 14, Jud. Galați

Telefon: 0336.401.023; 0770.236.074

E-mail: contact@galati.colegfarm.ro

Website: galati.colegfarm.ro

Nr. _____ din data de _____

Către,

COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN ROMÂNIA

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în _____,

telefon _____, e-mail _____, identificat prin B.I./C.I./altele
seria _____ număr _____, eliberat/ă de _____ la data de _____, având
CNP _____, posesor al Certificatului de membru al C.F.R. seria _____,
cu numărul _____, din data de _____, solicit **transferul** de la Colegiul Farmaciștilor
din _____, la Colegiul Farmaciștilor din _____,
începând cu data de _____.

Data

Semnătura,

Subsemnatul/a _____, îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Colegiul Farmaciștilor din România și Colegiul Farmaciștilor din _____, în conformitate cu Regulamentul U.E. nr.679/2016, pe toată durata existenței calității mele de membru al CFR sau atât timp cât am/voi avea nevoie de documente eliberate de către Colegiul Farmaciștilor din _____ pentru a exercita profesia.

Prin completarea și semnarea prezentului document, eu – semnatarul – confirm că am citit, am fost informat corect, complet, precis, am luat la cunoștință și am înțeles pe deplin atât scopul prelucrării datelor cu caracter personal cât și drepturile de care beneficiaz conform prevederilor legale aplicabile, respectiv: dreptul de a fi informat, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la opoziție și procesul decizional individual automatizat, în conformitate cu Regulamentul U.E. nr.679/2016.