

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a) _____ in calitate de
_____ la _____ cu sediul/ domiciliul in
tara _____ loc. _____, str. _____
_____, Nr. _____, Bl. _____, Scara _____, Ap. _____, sectorul/judetul _____
_____ Tel.fix. _____, Tel.mobil _____ e-mail _____
avand CUI _____, **va solicit retragerea Autorizatiei**
nr. _____ din _____.

- Îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Primăria Municipiului Piatra Neamț**

Va multumesc !

Data _____

Numele și prenumele

Semnatura _____

DOMNULUI PRIMAR AL MUNICIPIULUI PIATRA NEAMT

** Datele personale se vor prelucra în conformitate cu prevederile **Regulamentului UE 679/2016** privind prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate