



**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI,  
MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA  
FILIALA SIBIU**

**JUD. SIBIU, MUN. SIBIU, STR. HEGEL, NR. 13, TEL./FAX: 0269/21.21.08  
Site: [www.oamr-sibiu.ro](http://www.oamr-sibiu.ro), E-mail: [oammr.sibiu@yahoo.com](mailto:oammr.sibiu@yahoo.com)**

## **Declarație,**

Subsemnatul/-a \_\_\_\_\_,  
cu CNP \_\_\_\_\_ de profesie \_\_\_\_\_, angajat la  
\_\_\_\_\_ declar că am pierdut în împrejurări necunoscute  
Certificatul de Membru cu Seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de filiala \_\_\_\_\_.

Data

Semnătură

## **Cerere,**

Către OAMGMAMR Sibiu

Subsemnatul/-a \_\_\_\_\_,  
cu CNP \_\_\_\_\_ de profesie \_\_\_\_\_ cu Certificatul de  
Membru Seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de filiala \_\_\_\_\_ vă rog să-mi aprobați eliberarea  
unui duplicat întrucât l-am pierdut în împrejurări necunoscute.

Data

Semnătură

Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de OAMGMAMR, potrivit notificării nr. 11308, în conformitate cu Legea nr. 677/2007, în scopul eliberării certificatelor de membru. Datele pot fi dezvăluite unor terți pe baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, de intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Legea 677/2001, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, trimisă pe adresa instituției.

Sunt de acord cu privire la prelucrarea datelor personale de către filiala Sibiu.

Semnătură \_\_\_\_\_