

CERERE

pentru cesionarea autorizației taxi

Către,

Primăria Municipiului Arad

Subsemnatul _____ în calitate de _____ la
(nume și prenume) (persoană desemnată etc.)

(denumirea persoanei juridice, asociației familiale etc.)

cu sediul/domiciliul în țara _____, localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____,
ap. _____, sectorul/județul _____, telefon _____,
fax _____, având CUI/CIF/etc. _____, cont
_____ deschis la Banca _____,
Sucursala _____, vă solicit cesionarea Autorizației taxi cu
numărul _____ de la _____
pentru _____

Data _____

Numele și prenumele

Semnătura și ștampila

*Completarea și semnarea prezentului formular reprezintă consimțământul dumneavoastră, în mod voluntar, pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, furnizate pe această cale, în vederea soluționării cererii depuse.
Vă facem cunoscut faptul că Primăria Municipiului Arad prelucrează date cu caracter personal, cu respectarea tuturor prevederilor Regulamentului European nr. 679/2016, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale administrației publice locale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Regulamentul U.E. nr.679/2016 printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.*