Înregistrat astăzi _____

_____

Aprobat Preşedinte

CERERE PENTRU RENUNȚAREA LA CALITATEA DE MEMBRU

Subsemnatul/a_____,

membru/membră al/a Filialei BACAU a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, CNP _____, având Certificat de Membru seria _____ nr_____, având profesia de asistent medical generalist, moaşă/asistent medical, în specialitatea _____, solicit retragerea calităţii de membru al *Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala* BACAU începând cu data de _____ deoarece nu profesez ca asistent medical generalist/moaşă/asistent medical. Am luat la cunoştinţă prevederile articolului nr.19 din OUG 144/2008 aprobat prin Legea 53/2014.

Anexez următoarele documente:

- Certificatul de Membru - în original
- Avizul de liberă practică în original
- Dovada achitării la zi a cotizaţiei de membru

…… cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispoziţiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, de către Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala BACAU **în scopul îndeplinirii obligaţiilor legale ce-i revin conform Ordonanţei de urgenţă nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi a profesiei de asistent medical, precum şi organizarea şi funcţionarea Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările şi completările ulterioare.**

Data, Semnătura,

_____ _____

Doamnei/Domnului Preşedinte a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala BACAU