

C E R E R E

pentru eliberarea Avizului pentru orarul de funcționare

Societatea comercială / persoana fizică autorizată/ întreprinderea individuală/întreprinderea familială/ sub denumirea.....
înmatriculată la Registrul Comerțului cu nr. CUI
....., având sediul în localitatea str.
....., nr....., bl., sc., ap....., tel.
....., fax, reprezentată prin
..... în calitate de
..... domiciliat în localitatea
..... str..... nr....., bl., sc.
....., ap..... tel., CNP

Vă rog să aprobați eliberarea AVIZULUI PENTRU ORARUL DE FUNCȚIONARE în conformitate cu Hotărârea Consiliului Local al Municipiului Arad nr. 192/2017, pentru următoarea structura de vânzare situată în Arad,

str. nr. bl. sc. ap. pentru activitatea de.....

pentru următorul ORAR :

Data

Semnătura (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.