

C E R E R E

pentru vizarea Autorizației de transport în regim de taxi

Societatea comercială /persoana fizică autorizată/intreprinderea individuală/intreprinderea familială, sub denumirea..... înregistrat sub numărul la Registrul Comerțului, având contul deschis la , CUI având sediul în localitatea str..... nr....., bl., sc., ap....., tel. reprezentată prin în calitate de domiciliat în localitatea str..... nr....., bl....., sc....., ap..... tel....., posesor al codului numeric personal.....

Vă rog să aprobați vizarea AUTORIZAȚIEI DE TRANSPORT ÎN REGIM DE TAXI, pentru transport _____ în regim de taxi.

Anexez prezentei următoarele acte:

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.