



Spitalul
Orășenesc
Câmpeni



CONSILIUL LOCAL ORAȘ CÂMPENI
SPITALUL ORĂȘENESC CÂMPENI
Str. Horea Nr.63, Câmpeni,
Cod poștal 515500, Telefon 0258-771715/771717, Fax 0258-771976,
E-mail: spitalul_cimpeni@yahoo.com
Site: www.spitalulcimpeni.ro

DECLARAȚIE DE CONȘIMȚĂMÂNT

Subsemnatul/Subsemnata _____, având CNP
_____, nascut(ă) la data de _____, în localitatea
_____, domiciliat(ă) în (sat, comună, oraș, municipiu)
_____, str. _____, nr. __, bloc
_____, sc. _____, et. _____, ap. _____, jud. _____, posesor/posesoare al/a C.I.
seria _____, nr. _____, eliberată de _____, la data
de _____, prin prezenta îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea
datelor cu caracter personal, conform Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al
Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor
cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date de către Spitalul Orășenesc Câmpeni.

Data ___

Semnătura _____