



🏠 Str. Drobeta, Nr. 1, Parter, Sector 2, București
☎ +40 788 363 799
✉ aurelia.preda@amrdm.ro | www.amrdm.ro

CERERE ADEZIUNE

Subsemnatul (a) cu domiciliul in strada
....., nr., bloc, scara....., etaj, ap., sector,
posesor (are) al BI/ CI seria, nr., eliberat (a) la data de de catre
....., avand cod numeric personal (CNP), va rog sa-mi
aprobati inscrierea mea in randul membrilor Asociației

Data:

__/__/__

(zi/luna/an)

Nume, prenume:

Semnatura:

Date de contact:

Telefon fix:

Telefon mobil:

E-mail:

ASOCIAȚIA DE MANAGEMENT
AL REPROCESĂRII
DISPOZITIVELOR MEDICALE
MUNICIPIUL BUCUREȘTI, SECTOR 2,
STR. DROBETA, Nr.1, parter
C.I.F.: 41983065

**Datele cu caracter personal cuprinse in acest formular vor fi prelucrate numai in conditiile stabilite de Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016.*