

CERERE DE ACREDITARE
CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII ARAD

REDAȚIA CARE SOLICITĂ ACREDITAREA	Denumirea		
	Adresa poștală		
	Date de contact	telefon	
		fax	
		e-mail	
PERSOANA PENTRU CARE SE SOLICITĂ ACREDITAREA	Numele		
	Prenumele		
	Funcția în cadrul redacției		
	Seria și numărul cărții de identitate		
	Cod numeric personal		
	Numărul legitimației de presă		
	Date de contact	telefon mobil	
		e-mail	
<p><i>Data</i> _____ <i>Semnătura</i> _____</p>			
DIRECTOR SAU REDACTOR ȘEF	<p>Confirm autenticitatea informațiilor furnizate de solicitantul acreditării.</p> <p>Nume, prenume _____ Semnătura _____</p>		

NOTĂ:

Vă atragem atenția asupra faptului că prin completarea acestui formular vă exprimați implicit acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).