

## CERERE DE ÎNSCRIERE

Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnatul(a).....identificat cu  
CI serie..... Nr.....  
domiciliat în localitatea.....  
str..... nr....., bl....., sc..... ap.....  
sector.../județ.....  
tel :....., email :.....  
absolvent al .....,  
cu diploma seria.....nr.....  
angajat la .....\*  
exercit profesia în regim independent.....\*\*  
cu ocupația.....,

vă rog să îmi aprobați cererea de înscriere în Colegiul Fizioterapeuților  
.....\*\*\*

Prin prezenta,

- declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, că nu mă găsesc în vreunul din cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute la art. 23 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România.
- sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, cu respectarea prevederilor Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare, și Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

Data

Semnătura

\* se completează în cazul persoanelor care exercită profesia

\*\* se completează forma de exercitare în regim independent a profesiei

\*\*\* se completează denumirea județului/județelor din regiunea teritorială de dezvoltare