

Anexa E – Formular cerere pentru modificarea datelor personale

Formular cerere pentru modificarea datelor personale

| 1. DATE PERSONALE ACTUALE |                                                  |
|---------------------------|--------------------------------------------------|
| Nume _____                | <i>Copie act oficial care atestă modificarea</i> |
| Prenume _____             | Tipul actului _____                              |
| Adresa _____              | Nr. _____                                        |
| _____                     | Data _____                                       |
| _____                     | Autoritate emitentă _____                        |
| Naționalitatea _____      | _____                                            |
| _____                     | _____                                            |

| 2. DATE PERSONALE ANTERIOARE |  |
|------------------------------|--|
| Nume _____                   |  |
| Prenume _____                |  |
| Adresa _____                 |  |
| _____                        |  |
| _____                        |  |
| Naționalitatea _____         |  |
| _____                        |  |

| 6. PLATA SOLICITĂRII                                                           |            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>(se completează de către solicitant sau unitatea angajatoare, după caz)</i> |            |
| Plata trebuie efectuată în avans până la data depunerii cererii la AACR.       |            |
| Tariful aplicat pentru solicitare este conținut în documentul OMTH305/2012     |            |
| Semnătură autorizată _____                                                     | Data _____ |

| 4. DECLARAȚIE                                                                              |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>(se completează de către solicitant)</i>                                                |            |
| Declar pe proprie răspundere că informațiile furnizate în prezentul formular sunt corecte. |            |
| Semnătura _____                                                                            | Data _____ |