DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul în localitatea _____judeţul _____ str. _____, nr._____, bloc._____, scara___, ap._____, C.N.P. /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/, administrator/împuternicit al S.C/P.F.I./I.F./Î.I._____, înregistrată la Oficiul Registrului Comerţului cu C.U.I._____, persoana juridica în funcţiune, cu sediul social în localitatea _____judeţul_____ str. _____, nr._____, bloc._____, scara___, ap.___ solicit să îmi aprobaţi eliberarea **Acordului de funcţionare/ Autorizaţia de funcţionare**, conform cod CAEN:

_____

_____pentru punctul de lucru situat în municipiul Calafat, sat. _____ str. _____, nr._____, bloc._____, scara___, ap.____. jud. Dolj, având suprafaţa de _____mp, cu orar de funcţionare _____.

Am luat la cunoştinţă că informaţiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului European nr.679/2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date.

Data,

Semnătura/stampila,

_____

Domnului Primar al Municipiului Calafat

ROMANIA PRIMARIA MUNICIPIULUI CALAFAT JUDETUL DOLJ

5/6