

Domnule Director,

Subsemnatul(a),, domiciliat(ă) în, identificat cu CNP, BI/CI, serie, număr....., eliberat la data de, de către, prin prezenta solicit ca suma reprezentând cheltuieli de judecată din dosarul nr., în valoare de, să îmi fie virată în contul, deschis la banca, titular de cont

Declar că prin completarea și depunerea prezentei cereri sunt de acord ca Direcția de Sănătate Publică a Județului Brăila să prelucreze datele mele cu caracter personal, în temeiul Regulamentului GDPR nr. 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), în scopul plății sumei cu titlu de cheltuieli de judecată.

Anexez cererii copie de pe cartea de identitate și extras de cont care să ateste contul în care să fie virată suma și titularul contului.

Data:

Nume:

Prenume:

Semnătura: