

DOMNULUI COMANDANT  
AL  
CENTRULUI MILITAR ZONAL BUCUREȘTI

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
(gradul, numele și prenumele, cu inițiala tatălui)  
cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr.  
\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, sectorul \_\_\_\_, născut la data de \_\_\_\_\_, cod numeric  
personal \_\_\_\_\_, posesor al BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de  
\_\_\_\_\_ declar că **DORESC** să mă vaccinez împotriva virusului SARS-CoV-2.

Declar că **sunt de acord cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal** de către personalul Centrului militar zonal București, în conformitate cu prevederile Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27.04.2016 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 prelucrarea datelor).

*Data*

.....

**TELEFON**

*Semnătura*

.....