

Nr. ____ / ____

Către,

**Primăria Orasului Busteni
Compartimentul Arhivă**

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în
localitatea _____, str. _____, nr. _____,
solicit eliberarea unei copii după : _____

(tipul documentației și data eliberării)

Copia îmi este necesară la _____
pentru _____.

Semnătura,

Data _____

☐ Am luat la cunostinta ca informatiile din formularul depus si din actele anexate la acesta, vor fi prelucrate de UAT Busteni cu respectarea prevederilor Regulamentul (UE) nr.679/2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date