

**CERERE DE ACREDITARE
CNPP/CTP**

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| REDAȚIA CARE SOLICITĂ ACREDITAREA | Denumirea | | |
| | Adresa poștală | | |
| | Date de contact | telefon | |
| | | fax | |
| | | e-mail | |
| PERSOANA PENTRU CARE SE SOLICITĂ ACREDITAREA | Numele | | |
| | Prenumele | | |
| | Funcția în cadrul redacției | | |
| | Seria și numărul cărții de identitate | | |
| | Cod numeric personal | | |
| | Numărul legitimației de presă | | |
| | Date de contact | telefon mobil | |
| | | e-mail | |
| | <i>Data</i> _____ <i>Semnătura</i> _____ | | |
| DIRECTOR SAU REDACTOR ȘEF | Confirm autenticitatea informațiilor furnizate de solicitantul acreditării. | | |
| | Nume, prenume _____ Semnătura _____ | | |

NOTĂ:

Vă atragem atenția asupra faptului că prin completarea acestui formular vă exprimați implicit acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 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).