

**F**

# ASOCIAȚIA INTERNAȚIONALĂ A POLIȚIȘTILOR SECȚIA ROMÂNĂ

*NGO in consultative status (Roster) with the Economic and Social Council of the United Nations  
and in Consultative Status with the Council of Europe*

Regiunea \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Anexat:**

- copie color a Cărtii de identitate, conformă cu originalul;
- certificat de cazier judiciar în perioada de valabilitate;
- curriculum vitae;
- copie certificat de căsătorie, certificat pentru conformitate cu originalul de un membru CEN/CER;
- decizia CEN/CER prin care este admisă cererea;
- dovada plății taxei de reînscrisiere și a cotizatiei anuale.

## **CERERE DE REÎNSCRIERE (RO \_\_\_\_\_)** **PENTRU OBTINEREA CALITĂȚII DE MEMBRU EXTRAORDINAR** **AL I.P.A. SECȚIA ROMÂNĂ**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, născut(ă) la data de \_\_\_\_\_, în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu C.I. seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, sectorul \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, având locul de muncă în cadrul \_\_\_\_\_, îndeplinind funcția de \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, **posesor al legitimației I.P.A. Seria RO nr. \_\_\_\_\_**, solicit **reînscrisiere** în Asociația Internațională a Polițiștilor-Secția Română, Regiunea \_\_\_\_\_.

Mă oblig la plata cotizației și accept ca I.P.A. Secția Română să procedeze la încasarea ei prin depunere de numerar, de către subsemnatul, în contul bancar al I.P.A., la sediul trezoreriei naționale sau regionale.

În conformitate cu prevederile legale în vigoare la data semnării prezentei și a Regulamentului General U.E. nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, în scopul organizării, conducerii, administrării și arhivării evidențelor specifice ale I.P.A. Secția Română, consimt la aplicarea ei, în ceea ce mă privește și mă declar de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și a CNP, inclusiv în perioada ulterioară pierderii calității de membru de către aceasta.

**Mă oblig să respect prevederile Statutului I.P.A. Secția Română.**

**La prezenta cerere, anexez copii color de pe actul de identitate și de pe înscrisurile prevăzute la art. 14.3 din Statutul I.P.A. Secția Română.**

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

---

Cerere aprobată în ședința **Comitetului Executiv Național / Regional** din data de \_\_\_\_\_

**PREȘEDINTELE COMITETULUI EXECUTIV NAȚIONAL / REGIONAL**

\_\_\_\_\_  
(semnătura și ștampila regiunii)

---

**Am primit legitimația de membru I.P.A.**

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_