

TABELNOMINAL*cu persoanele care solicită avizul în domeniul jocurilor de noroc*

Nr. crt.	Nume	Prenume	Data și locul nașterii	Prenumele părinților	Document de identitate (tip, serie și număr)	CNP	Domiciliu/reședință	Calitatea deținută
1.								
2.								
3.								

_____ (*Denumirea societății comerciale*),
 reprezentată prin _____ (*Nume și prenume*),
 în calitate de _____ (*Administrator, director, etc.*)

Data**Semnătura și ștampila**

*Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în conformitate cu prevederile Legii nr.677/2001 – cu modificările și completările ulterioare, pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Timp estimat completării cererii: 3 **minute**