



## CERERE DE ÎNSCRIERE

Nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_  
strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap \_\_\_\_\_, județul (sectorul) \_\_\_\_\_, telefon  
serv. \_\_\_\_\_, tel. acasă \_\_\_\_\_, născut(ă) în localitatea \_\_\_\_\_,  
județul (sectorul) \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ fiul(fiica) lui \_\_\_\_\_ și  
al \_\_\_\_\_ C.N.P. \_\_\_\_\_ posesor al C.I.( B.I) seria \_\_\_\_\_, nr.  
\_\_\_\_\_ eliberat(ă) de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, încadrat(ă) la unitatea  
\_\_\_\_\_ sediul în \_\_\_\_\_  
județul( sectorul) \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, în funcția de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ vă rog să mă înscrieți ca membru al **ASOCIAȚIEI CASA DE  
AJUTOR RECIPROC FRĂȚIA FILIAȘI.**

Sunt de acord să achit **aport inițial nerambursabil** la patrimoniu C.A.R.( taxă de înscriere) în sumă  
de \_\_\_\_\_ lei și **depunere inițială la fondul social propriu** în sumă de \_\_\_\_\_ lei.

Consimt să **depun lunar la fondul social propriu** suma de \_\_\_\_\_ lei;  
Consimt să **depun lunar la fondul de deces** suma de \_\_\_\_\_ lei.

Am luat la cunoștință de Statutul C.A.R. și mă oblig să respect prevederile lui, hotărârile  
Adunării generale ( Conferinței) membrilor C.A.R. și ale Consiliului director, să contribuie la întărirea  
Casei de Ajutor Reciproc și să anunț orice schimbare a locului de muncă sau a domiciliului.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Spațiu rezervat exclusiv Asociației C.A.R. FRĂȚIA FILIAȘI  
Persoana care a confirmat din partea unității

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_Semnătura \_\_\_\_\_Data \_\_\_\_\_

## DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_, îmi exprim consimțământul ca după **înscrierea** mea ca **membru** al(a) **ASOCIAȚIEI CASA DE AJUTOR RECIPROC FRĂȚIA FILIAȘI**, aceasta, în calitate de operator de date cu caracter personal, să prelucreze datele mele personale, care sunt oferite de mine prin cererea de înscriere, precum și să colecteze, să prelucreze date mele cu caracter personal pe durata cât îmi mențin calitatea de **membru**.

Am luat la cunoștință Politica de Confidențialitate cu privire la datele cu caracter personal a **ASOCIAȚIEI CASA DE AJUTOR RECIPROC FRĂȚIA FILIAȘI** elaborat în conformitate cu prevederile Regulamentului European 679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal, respectiv dreptul de: a fi informat, de acces la date, de intervenție asupra datelor, de opoziție, dreptul de a mă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Datelor cu Caracter Personal sau justiției pentru apărarea drepturilor garantate de lege.

Consimt ca informațiile înregistrate de către **ASOCIAȚIA CASA DE AJUTOR RECIPROC FRĂȚIA FILIAȘI** pot fi comunicate către autoritățile/instituțiile abilitate prin lege, către entități de grup, către Uniunea Națională a C.A.R. și Uniunea Teritorială Județeană a C.A.R și entitățile din cadrul acestora, precum și pentru înscrierea în baza de date comună constituită la nivelul U.N.C.A.R.S.R. accesibil numai unităților C.A.R. afiliate.

Consimt ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către operator deoarece am fost informat de scopul pentru care au fost cerute aceste date, și anume pentru identificarea persoanei mele, gestionarea riscurilor financiare ale operatorului, conformarea cu prevederile legale care privesc activitatea Caselor de Ajutor Reciproc.

<i>Referitor la relația cu operatorul de date <b>ASOCIAȚIA CASA DE AJUTOR RECIPROC FRĂȚIA FILIAȘI</b> îmi dau consimțământul ca:</i>	<i>DA</i>	<i>NU</i>
<i>Să îmi fie trimise informații financiare legate de sold împrumut, nivelul ratei, obligații plată, atenționări scadență/neplată, ridicare împrumut, etc. prin SMS la numărul de telefon _____</i>		
<i>Să îmi fie trimise informații financiare legate de sold împrumut, nivelul ratei, obligații plată, atenționări scadență/neplată, ridicare împrumut, etc. prin e-mail la adresa _____</i>		
<i>Să primesc informații privitoare la marketing si alte informații utile legate de activitatea operatorului prin SMS la numărul de telefon _____</i>		
<i>Să primesc informații privitoare la marketing si alte informații utile legate de activitatea Operatorului prin e-mail la adresa _____</i>		

*Confirm că prezentul formular a fost completat și semnat fără ca asupra mea să se fi exercitat vreo constrângere. Am luat la cunoștință faptul că-mi pot retrage oricând consimțământul acordat.*

*Semnătură*

*Data*

*Dat in fata mea ,*



**ASOCIAȚIA CASA DE AJUTOR RECIPROC  
FRĂȚIA FILIAȘI**

**ANEXĂ  
LA CEREREA DE ÎNSCRIERE**

a d-lui (d-nei) \_\_\_\_\_ C.N.P. \_\_\_\_\_

(Se completează opțional de către membrul ASOCIAȚIEI C.A.R. FRĂȚIA FILIAȘI )

**CLAUZĂ TESTAMENTARĂ**

(valabilă după decesul titularului)

Numele și prenumele \_\_\_\_\_ C.N.P. \_\_\_\_\_  
posesor al B.I.(C.I) seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat(ă) de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_  
domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ scara \_\_\_\_\_ ap \_\_\_\_\_  
județul \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_ născut(ă) în localitatea \_\_\_\_\_ județul \_\_\_\_\_

Revocarea persoanei se face personal de către titular în baza unei cereri scrise .

Semnătura membrului ASOCIAȚIEI C.A.R. FRĂȚIA FILIAȘI \_\_\_\_\_

Specimenul de semnătură al persoanei împuternicite \_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_, îmi exprim consimțământul ca **ASOCIAȚIA CASA DE AJUTOR RECIPROC FRĂȚIA FILIAȘI**, în calitate de operator de date cu caracter personal, să prelucreze datele mele personale, care sunt oferite de mine pentru clauza de împuternicire, precum și să colecteze, să prelucreze datele mele cu caracter personal cât îmi mențin această calitate.

Am luat la cunoștință Politica de Confidențialitate cu privire la datele cu caracter personal a **ASOCIAȚIEI CASA DE AJUTOR RECIPROC FRĂȚIA** elaborat în conformitate cu prevederile Regulamentului European 679/2016 privind protecția datelor cu caracter personal, respectiv dreptul de: a fi informat, de acces la date, de intervenție asupra datelor, de opoziție, dreptul de a mă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Datelor cu Caracter Personal sau justiției pentru apărarea drepturilor garantate de lege.

Consimt ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către operator deoarece am fost informat de scopul pentru care au fost cerute aceste date, și anume pentru identificarea persoanei mele, gestionarea riscurilor financiare ale operatorului, conformarea cu prevederile legale care privesc activitatea Caselor de Ajutor Reciproc

Confirm că acest formular a fost completat și semnat prezentul consimțământ fără ca asupra mea să se fi exercitat vreo constrângere. Am luat la cunoștință faptul că îmi pot retrage oricând consimțământul acordat.

**Semnătură persoană împuternicită**

**Data**