

DECLARAȚIE**Subsemnatul/Subsemnata**Nume Prenume Cod numeric personal Nr. de înregistrare în Registrul unic Act de identitate seria nr. eliberat/ă de la data de **Domiciliul/Reședința** (localitatea) (bd., str., alee, intrare etc.)nr. bl. sc. et. ap. sector/județ cod poștal **Declar pe propria răspundere**, cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, căcertificatul de membru seria nr. eliberat de Colegiul Medicilor Dentiști la data de a fost pierdut furatData _____
Semnătura