

Cerere

Catre

Scoala de soferi **CXA DRIVING SCHOOL SRL**

Dl. / Dna _____

Adresa

Str. _____ Nr. _____

Bloc _____ Sc. _____ Et. _____ Apt. _____

Localitate _____ Judet/Sector _____

Act de identitate Seria _____ Nr. _____ CNP _____

Telefon _____

Solicit scolarizarea in vederea obtinerii permisului de conducere valabil pentru categoria / categoriile **B** si prin prezenta imi dau acordul pentru preluarea datelor cu caracter personal conform Regulamentului UE Nr. 679/2016 (GDPR), cat si pentru inregistrarea audio-video a orelor de conducere, in conditiile legii, daca vehiculul scoala are asemenea dotari.

Semnatura*

Localitate **BUCURESTI**

Data / /

* pentru cursantii care la data cererii nu au implinit varsta de 18 ani, vor semna parintii sau tutorii legal desemnati (cel putin unul dintre ei)