

## 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