

AVIZ PREȘEDINTE CMS Iași,
Dr. Sebastian Lupu

COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI IAȘI
Nr. _____ din _____

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul/a _____
Domiciliat/a _____ în _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____,
ap. _____, sector/judetul _____, membru/ă al/a Colegiului Medicilor
Stomatologi din Romania Județul _____ din data de
_____, posesor/posesoare al/a certificatului de membru seria
nr. din, nr. Registru Unic

solicit aprobarea transferului la Colegiul Medicilor Stomatologi Iași, începând cu data
de _____ și eliberarea unui nou certificat de membru
CMSR/aplicarea vizei de transfer.

Motivul transferului îl constituie schimbarea _____

Precizez că până la această dată mi-am exercitat profesia în cadrul

Am achitat cotizația până la data de _____ și taxa de transfer,
chit.nr _____ din _____.

Data _____

Semnătura _____

AVIZAT
Comisia de avizări, autorizări și acreditări

Președinte: Dr. Răzvan-Ionuț Linteș