

AVIZUL COMITETULUI EXECUTIV AL ASOCIAȚIEI DE PROPRIETARI CU ACORDUL
PROPRIETARILOR DIRECT AFECTAȚI CU CARE SE ÎNVECINEAZĂ SPAȚIUL PE PLAN ORIZONTAL
ȘI VERITICAL

ASOCIAȚIA DE PROPRIETARI

Arad, Str _____, nr. _____, Bloc _____, Sc. _____

1. La cererea domnului/doamnei _____, domiciliat(ă) în
_____ str. _____, nr. _____, în calitate de
_____ la _____, în temeiul art. 40 din
Legea nr. 196/2018, privind înființarea, organizarea și funcționarea asociațiilor de
proprietari și administrarea condominiilor, având acceptul proprietarilor din locuințele cu
care se învecinează pe plan orizontal și vertical.

Asociația avizează deschiderea punctului de lucru în municipiul Arad, _____ strada
_____, nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Ap. _____, cu
activitatea de _____
_____, și
orarul de funcționare între orele _____ cu
aprobarea a _____ membrii din _____ (numărul total al proprietarilor dn
asociație).

Comitetul executiv (numele și prenumele și semnătura):

Președinte _____

Administrator _____

Cenzor _____

Data _____

*Completarea și semnarea prezentului formular reprezintă consimțământul dumneavoastră, în mod voluntar, pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, furnizate pe această cale, în vederea soluționării cererii depuse.
Vă facem cunoscut faptul că Primăria Municipiului Arad prelucrează date cu caracter personal, cu respectarea tuturor prevederilor Regulamentului European nr. 679/2016, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale administrației publice locale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Regulamentul U.E. nr.679/2016 printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.*

AVIZUL COMITETULUI EXECUTIV AL ASOCIAȚIEI DE PROPRIETARI CU ACORDUL
PROPRIETARULUI DIRECT AFECTAȚI CU CARE SE ÎNVECINEAZĂ SPAȚIUL PE PLAN ORIZONTAL
ȘI VERITICAL

2. Acordul proprietarilor direct afectați de desfășurarea activității societății

Nr. Crt.	Proprietar învecinat	Numele și prenumele	Serie și nr. B.I./C.I.	Adresa	Semnătura
1.	Stânga				
2.	Dreapta				
3.	Sus				
4.					

Subsemnatul(a) _____ în calitate de președinte/administrator al asociației de proprietari mai sus amintită, declar pe propria răspundere că semnăturile din tabel sunt ale proprietarilor direct învecinați și sunt autentice.

Președinte/administrator

Numele și prenumele și ștampila

Data _____

*Completarea și semnarea prezentului formular reprezintă consimțământul dumneavoastră, în mod voluntar, pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, furnizate pe această cale, în vederea soluționării cererii depuse.
Vă facem cunoscut faptul că Primăria Municipiului Arad prelucrează date cu caracter personal, cu respectarea tuturor prevederilor Regulamentului European nr. 679/2016, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale administrației publice locale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Regulamentul U.E. nr.679/2016 printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.*