**Kammer der Medizinischen Röntgentechniker und der Sanitäts-Technischen, Rehabilitativen und Präventiven Gesundheitsberufe der Autonomen Provinz Bozen**

STEMPEL-

MARKE 16€

DPR 26/10/72

N°642

DM 20/08/92

**ANSUCHEN ZUR LÖSCHUNG AUS DEM BERUFSALBUM**

**Werte Kammer MRT STRPGB der Autonomen Provinz Bozen**

Der/Die Unterfertigte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ERKLÄRT**

im Sinne Art.46 und 47 von DPR 28/12/2000 n.445

 geboren am\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Staatsbürgerschaft\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stadt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fix-Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Steuernummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BEANTRAGT**

**DIE LÖSCHUNG AUS DEM BERUFSALBUM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DIESER KAMMER MIT ABLAUF AB 01.01.20\_\_ aufgrund (bitte angeben):**

 **Beendigung der professionellen Aktivitäten wegen (bitte angeben: z.Bsp: Pensionierung,..)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Anderes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Der/Die Unterfertigte erklärt:**

 Keine freiberuflichen Tätigkeiten auszuüben, und ausüben wollen

 Mit den Bezahlungen der Jahresbeiträge nicht in Verzug zu sein

 Anderes (angeben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der/Die Unterfertigte ist in Kenntnis darüber, dass er/sie im Falle unwahrer oder unvollständiger Erklärungen laut Artikel 76 des D.P.R. Nr. 445 vom 28.12.2000 strafrechtlich verfolgbar ist, und dass laut Art. 75 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, die aufgrund der unwahren Angaben eventuell erhaltenen Vorteile verfallen.

Der/Die Unterfertigte erklärt, die Informationen laut Art. 13 del D.lgs. 196/2003 bekommen zu haben und stimmt der Verarbeitung der eigenen Daten in geeigneter Weise (einschließlich instrumenteller und automatisierter Art) und für die Zwecke der Kammer MRT STRPGB zu.

(Ort, Datum), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift(leserlich),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Anlagen: Fotokopie (hinten-vorne) des Ausweises*