

Προς
το ΤΕΧΝΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

Δ/ΝΣΗ:.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:

ΤΗΛ.:.....

E mail:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση διαγραφής από το Μητρώο Μελών του ΤΕΕ του/ης Διπλ. Μηχανικού..... με πατρώνυμο.....και με αριθμό Μητρώου ΤΕΕ....., **λόγω θανάτου.**

Συνημμένα υποβάλλω Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου.

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης, δηλώνω ότι με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την συλλογή, επεξεργασία και φύλαξη όλων των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά, από το ΤΕΕ για τους λόγους που αναφέρονται στην αίτηση αυτή, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679 και την εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται.