

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a..... practicând sportul  
..... la nivel performanță/amatori, vă rog să aprobați  
efectuarea unui circuit medico-sportiv cu plată în I.N.M.S. în data de  
.....

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal necesare  
consultațiilor medicale, investigațiilor medicale, investigațiilor paraclinice și  
obținerii avizului medico-sportiv sau a altor acte privind sănătatea și  
aptitudinea pentru efort, de la Institutul Național de Medicină Sportivă.

Data,

Semnătura,

Domnului Director al I.N.M.S.