

WNIOSEK O REALIZACJĘ PRAW OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W EUROMEDICUS

....., dnia

Euromedicus Sp. z o.o.
ul. Czechosłowacka 3,
81-969 Gdynia

Imię i nazwisko osoby wnioskującej:															
Adres zamieszkania osoby wnioskującej:															
Adres e-mail osoby wnioskującej:															
Informacje identyfikujące osobę wnioskującą:															
Sposób odbioru danych osobowych przez osobę wnioskującą:*							Wiadomość e-mail:			Doręczenie pocztą:			Odbiór osobisty:		
1. Wniosek o realizację:*															
Prawa dostępu do danych:		Prawa do sprostowania danych:		Prawa do usunięcia danych:		Prawa do ograniczenia przetwarzania:		Prawa do przeniesienia danych do innego administratora:		Prawa do sprzeciwu:		Prawa do niepodlegania profilowaniu:			
2. Dodatkowe uwagi osoby wnioskującej:															
...															

.....
(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

*właściwie zaznaczyć

