



SPITAL ACREDITAT
C.O.N.A.S.

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI LA RECTIFICAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL PRELUCRATE

Către:

Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga
Azuga, str.Victoriei, nr.2
Judetul Prahova

Subsemnatul/Subsemnata (numele și prenumele) cu
domiciliul/resedința în sc... ap., județul.....
telefon....., (opțional) adresa de email, în temeiul art. 16 din
Regulamentul nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește
prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, vă rog să
dispuneți măsurile pentru rectificarea datelor cu caracter personal care mă privesc, prelucrate de
instituția dumneavoastră, după cum urmează

.....

.....

.....

1

din următoarele motive:2

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți ca informațiile privind măsurile luate potrivit solicitării formulate să îmi fie comunicate la următoarea adresăsau la adresa de poștă electronică

DATA

SEMNĂTURA

1 Se enumeră datele cu caracter personal vizate.

2 Se enumeră motivele legitime ale solicitării.