



ROMANIA, JUDETUL PRAHOVA  
CONSILIUL LOCAL AZUGA  
SPITALUL DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE  
AZUGA  
AZUGA 105100, str. VICTORIEI nr. 2, jud. Prahova  
Tel. 0244-322051; 0244322052; Fax 0244-321910;  
CIF – 2845125; Nr. reg. ANSPDCP – 29729  
COD IBAN: RO32TREZ52921F335000XXXX, Trezoreria Busteni  
e-mail: [spitalazuga@yahoo.com](mailto:spitalazuga@yahoo.com), website: [www.ortopedieazuga.ro](http://www.ortopedieazuga.ro)



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

## CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI LA PORTABILITATEA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

**Către:**  
**Spitalul de Ortopedie si Traumatologie Azuga**  
**Azuga, str.Victoriei, nr.2**  
**Județul Prahova**

Subsemnatul/Subsemnata ..... (numele și prenumele) cu domiciliul/resedința în ..... sc... ap. ...., județul....., telefon....., (opțional) adresa de email ....., în te meiu art. 20 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 transmiterea (portabilitatea) datelor cu caracter personal care mă privesc .....

1

către operatorul: ..... 2

dacă acest lucru este fezabil din punct de vedere tehnic.

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

DATA

SEMNĂTURA

1 Se enumeră datele cu caracter personal vizate.

2 Se precizează numele și datele de contact ale operatorului.