

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI LA ȘTERGEREA DATELOR

Către : Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia, cu sediul în Jimbolia, jud Timiș, str. Conte
Csekonics nr. 4

Subsemnatul/Subsemnata (numele și prenumele)
....., CNP cu
domiciliul/reședința în..... str.
..... nr. bl. sc. ap.
judet/sector..... telefon, adresa de e-
mail.....(opțional), în temeiul art. 17 din Regulamentul nr.
679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu
caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei
95/46/CE , vă rog să dispuneți măsurile legale pentru ștergerea următoarelor date cu
caracter personal care mă privesc (se enumeră datele)
.....
.....pentru următoarele motive:

- nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopului pentru care au fost
colectate sau prelucrate
- îmi retrag consimțământul
- au fost prelucrate ilegal
- respectarea unei obligații legale care vă revine
- alte motive, în conformitate cu Regulamentul nr. 679/2016
(descriere).....

DATA

SEMNĂTURA