

**CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI LA ACCES LA DATELE  
PERSONALE**

Către : Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia, cu sediul în Jimbolia, jud Timiș, str. Contele  
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. 15 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 îmi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc:  
.....  
..... sunt  
prelucrate de către instituția d-voastră.

Doresc trimiterea răspunsului în următorul format:

- E-mail, fax, poștă ( se încercuiește varianta aleasă)

DATA

SEMNĂTURA