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,website:www.ortopedieazuga.ro

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

CERERE PENTRU EXERCITAREA DREPTULUI LA ȘTERGERE A DATELOR CU CARACTER PERSONAL PRELUCRATE-„dreptul de a fi uitat”

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

Subsemnatul/Subsemnata ..... (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în ..... sc... ap. ....., județul..... , telefon..... , (opțional) adresa de email ..... , în te meiul art. 17 din Regulamentul nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, vă rog să dispuneți măsurile pentru ștergerea 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 adresă .....
sau la adresa de poștă electronică ..... .

DATA SEMNĂTURA

1 Se enumeră datele cu caracter personal vizate.
2 Se enumeră motivele legitime ale solicitării.