

1. Cerere pentru exercitarea dreptului de acces

MODEL

Către,

SC MOARA CIBIN SA

Sos. Alba Iulia nr.70

SIBIU 550052

Jud. Sibiu

Subsemnatul/Subsemnata.....(numele și prenumele), cu domiciliul/reședința în....., str....., nr....., bl....., sc....., ap....., telefon..... (opțional), adresa de e-mail....., în temeiul art.15 din Regulamentul nr. 679/2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc¹ au fost prelucrate sau nu în cadrul societății dumneavoastră..

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate în baza Regulamentului UE, nr.679/2016, la următoarea adresă (opțional) la următoarea adresă de poștă electronică (opțional).

(opțional)² Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul cadrului medical.....³.

DATA

SEMNĂTURA

.....

¹ se enumeră datele cu caracter personal vizate

² în cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate

³ se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical