

CLINICA OPHTALENS T

SC CABINET OFTA DR TOMI SRL
SC FEMTO LASER SRL

e-mail: office@ophtalens.ro

Cerere pentru exercitarea dreptului de rectificare a datelor personale prelucrate

Către
CLINICA OPHTALENS T

Subsemnatul/Subsemnata.....
(numele și prenumele), identificat cu CNP.....cu domiciliul/reședința
în..... str.nr.
..... bl.sc.ap. telefon, (opțional) adresa de email,
avand calitatea de....., în temeiul art. 16 din Regulamentului (UE)nr.
679 din 27 aprilie 2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene privind protecția
persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera
circulație a acestor date, va rog sa dispuneti masurile legale pentru ca datele cu caracter personal
prelucrate (se vor enumera datele cu caracter personal vizate):

.....
.....
.....

care sunt date:

- Personale
- Ale numitului/numitei
(numele și prenumele), identificat cu CNP.....cu domiciliul/reședința
în..... str.nr. bl. sc. ap. pe
care il reprezint in calitate depe baza documentului notarial eliberat,
anexat prezentei cereri in copie certificata conform cu originalul,

sa fie rectificate/actualizate, deoarece acestea sunt incomplete / inexacte.

Anexez in original/copie urmatoarele documente pe care se intemeiaza prezenta cerere:

.....
.....

Va rog sa-mi trimiteti raspunsul dumneavoastra la următoarea adresă de corespondenta
.....(opțional)
sau la următoarea adresa de e-mail:.....(opțional) in
format criptat, cu transmiterea decriptării prin SMS, la numarul de telefon mobil.....

Mentionez ca prin prezenta accept si iau la cunoastinta Regulamentul de prelucrare a datelor cu
caracter pesonal ale SC CABINET OFTA DR TOMI SRL si SC FEMTO LASER SRL.

DATA :

SEMNĂTURA: