

CLINICA OPHTALENS T

SC CABINET OFTA DR TOMI SRL  
SC FEMTO LASER SRL

e-mail: [office@ophtalens.ro](mailto:office@ophtalens.ro)

**Cerere pentru exercitarea dreptului la portabilitatea datelor personale**

**Către  
CLINICA OPHTALENS T**

Subsemnatul/Subsemnata.....  
(numele și prenumele), identificat cu CNP.....cu domiciliul/reședința  
în..... str. ....nr. .... bl. .... sc. .... ap. ....  
telefon mobil ....., adresa de e-mail....., având calitatea  
de....., în temeiul art. 20 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,  
solicit transferul următoarelor date cu caracter personal prelucrate de **CLINICA OPHTALENS T**:

.....  
.....  
catre entitatea....., in format :

- Fisier Microsoft Word;
- Fisier Microsoft Excel;
- Fisier PDF;

in format electronic criptat la adresa de e-mail:.....,  
cu transmiterea decriptarii prin SMS la numarul de telefon mobil:.....,  
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 de .....pe baza documentului notarial  
eliberat, anexat prezentei cereri in copie certificata conform cu originalul,

Mentionez ca entitatea.....  
la care se vor transfera datele, se afla in cunostinta de cauza referitor la transferul de date catre aceasta.

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 decriptarii 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: