

CLINICA OPHTALENS T

SC CABINET OFTA DR TOMI SRL
SC FEMTO LASER SRL

e-mail: office@ophtalens.ro

Cerere pentru exercitarea dreptului de retragere a consimtamantului privind prelucrarea datelor personale in scopuri de marketing

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....., avand calitatea
de....., în temeiul Part. (70) din Preambulul 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, doresc sa imi **retrag consimtamantul cu privire la prelucrarea datelor
cu caracter personal in scopuri de marketing:**



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,

Va rog sa-mi trimiteti raspunsul dumneavoastra la următoarea adresă de corespondenta
.....(opțional)
sau la următoarea adresa de e-mail:..... 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: