

До

.....
гр.

ИСКАНЕ

от

.....
(име)

ЕГН:.....

адрес:

електронен адрес:

телефон:

Уважаеми господин/госпожо,

На г., след извършена справка в установих, че личните ми данни са обработвани от с цел

Бих желал/а да упражня правото си по член 18 от Регламент (ЕС) 2016/679 за ограничаване на обработването на личните данни, свързани с мен във Вашата система, на основание:

оспорвам точността на личните данни;

считам, че обработването е неправомерно, но не желая личните данни да бъдат изтрети, а изисквам ограничаване на използването им;

считам, че Вие не се нуждаете повече от личните данни за целите на обработването;

възразявам срещу обработването.

Моля, посочете кои лични данни следва да бъдат ограничени за използване и съхранение от страна на Б. Браун Медикал ЕООД

Приложение:

1.

2.

3.

Дата:

Подпис:

гр.