

Cerere privind portabilitatea datelor personale

Subsemnatul/Subsemnata.....(numele și prenumele),
identificat cu CNP:....., în temeiul art. 20 din REGULAMENTUL (UE)
nr. 679 din 27 aprilie 2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea
ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, solicit transferul
datelor personale deținute de Gral Medical la adresa de e-mail:

Data Semnătura