

Cerere privind portabilitatea datelor personale

Subsemnatul/Subsemnata _____ (numele și prenumele),
identificat cu CNP-ul _____ în calitate de:

persoană vizată (Termenul "persoană vizată" este folosit pentru a desemna persoana fizică despre care se solicită informații prin prezenta cerere)

reprezentant legal al (numele și prenumele) _____,
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, și anume (se vor enumera datele cu caracter personal ce
trebuie transferate) _____

la adresa de corespondență _____

la următoarea adresa de e-mail _____

Data _____

Semnătură persoana vizată _____