

Białystok, data

WNIOSEK O OGRANICZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

.....
Imię i Nazwisko wnioskodawcy

.....
dane kontaktowe

DO DYREKTORA
SP ZOZ WSPR
W BIAŁYMSTOKU
UL. POLESKA 89

Na podstawie art.18 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wnioskuję o ograniczenie przetwarzania danych osobowych dotyczące mojej osoby z powodu:

.....
.....
.....
.....

.....
podpis wnioskodawcy