

Białystok, data

**WNIOSEK O PRZENIESIENIE DANYCH OSOBOWYCH**

.....  
*Imię i Nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*dane kontaktowe*

DO DYREKTORA  
SP ZOZ WSPR  
W BIAŁYMSTOKU  
UL. POLESKA 89

Na podstawie art.20 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 przeniesienie danych osobowych dotyczące mojej osoby innemu administratorowi

.....  
.....  
(wskazać nazwę i dane kontaktowe administratora)

.....  
podpis wnioskodawcy