

KÉRELEM AZ ÉRINTETTI JOGOK GYAKORLÁSÁHOZ

Alulírott, _____

(cím: _____, szig.szám: _____)

jelen dokumentum benyújtásával kérem a **WELLMED Magyarország Korlátolt Felelősségű Társaságot** (székhely: 1027 Budapest, Margit krt.38.) mint adatkezelőt, hogy a 2016/679/EU Általános Adatvédelmi Rendelet III. Fejezetében foglaltak szerint:

[Kérjük a megfelelő kiválasztását!]

- ☐ részemre visszajelzést adjon személyes adataim kezeléséről
- ☐ személyes adataimat törölje
- ☐ adataim hordozhatóságát biztosítsa, így az általam rendelkezésre bocsátott adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban részemre megküldje
- ☐ tiltakozásom nyomán személyes adataim kezelését megszüntesse.

Egyéb megjegyzések:

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

érintett aláírása

[Jelen dokumentumot kérjük elektronikus úton szkennelve a op@wellmed.hu e-mail címre megküldeni!]