

Žiadosť o výmaz osobných údajov

v zmysle čl. 17 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a voľnom pohybe takýchto údajov v spojitosti s § 23ods. 1 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov

(ďalej len „**žiadosť**“)

Meno a priezvisko:

Adresa bydliska:

E-mail:

Telefón:

(ďalej aj ako „dotknutá osoba“)

Prevádzkovateľovi:

KOMA Kardioprax, s.r.o.

Sídlo: V. Spanyola 39, Žilina 010 01

IČO: 36437301

Zápis: Obchodný register OS Žilina, Odd.: Sro, Vložka č. 16912/L

Kontaktné údaje: email: info@alergoimunolog.sk

(ďalej aj ako „prevádzkovateľ“)

Ja vyššie uvedený/á ako dotknutá osoba, týmto žiadam Vašu spoločnosť ako Prevádzkovateľa o výmaz mojich osobných údajov (**meno, priezvisko, adresa, dátum narodenia, e-mailový kontakt, tel. kontakt, ZP**), ku ktorým som vám poskytol súhlas so spracovaním osobných údajov prostredníctvom kontaktného formulára na Vašej webovej stránke: www.alergoimunolog.sk

Rovnako vás žiadam v prípade poskytnutia mojich osobných údajov ďalším prevádzkovateľom o ich upovedomení, čo sa týka mojej žiadosti o výmaz osobných údajov a ich povinnosti vymazať všetky odkazy, repliky alebo kópie uvedených osobných údajov.

Za skoré vybavenie mojej žiadosti vám ďakujem.

V

dňa:

Podpis dotknutej osoby