

RGPD: FORMULAIRE DE DEMANDE DANS LE CADRE DE LA MISE EN OEUVRE DU RGPD

Nom :

Prénoms :

Adresse complète :

.....

N° de téléphone :

Adresse électronique :

Objet de la demande (Cochez la case adéquate)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Art 15 : traitement données personnelles | <input type="checkbox"/> Art 17 : droit à l'oubli |
| <input type="checkbox"/> Art 16 : rectification de données inexactes | <input type="checkbox"/> Art 20 : copie des résultats |

Identification des données et/ou des traitements des données qui concernent cette demande

.....

.....

Exposé des raisons sérieuses et légitimes

.....

.....

Date de la demande :

Ecrire ci-après en toutes lettres "*Je marque mon accord*" :

.....

pour que la présente demande soit jointe à mon dossier médical et pour que les frais éventuels dans le cadre de cette demande me soient facturés.

Signature de la personne concernée :

Une réponse vous sera donnée dans un délai d'un mois calendrier.