

**CERERE EXERCITARE DREPTURI
CU PRIVIRE LA DATELE CU CARACTER PERSONAL**

Către SC CLINICA DE OFTALMOLOGIE DOCTOR DIACONU SRL

Subsemnatul, prin prezenta vă solicit să

- rectificați datele mele cu caracter personal pe care le prelucrați, întrucât acestea sunt inexacte, în sensul că [precizați motivul]

- ștergeți datele mele personale pe care le prelucrați, întrucât
 - datele cu caracter personal nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate sau prelucrate
 - îmi retrag consimțământul pentru prelucrarea datelor
 - mă opun prelucrării datelor personale
 - datele mele personale au fost prelucrate ilegal
 - datele mele cu caracter personal au fost colectate în legătură cu oferirea de servicii ale societății informaționale

- procedați la restricționarea prelucrării datele mele cu caracter personal, întrucât
 - contest exactitatea datelor
 - prelucrarea este nelegală și mă opun ștergerii datelor cu caracter personal
 - nu mai aveți nevoie de datele mele cu caracter personal, iar eu vi le solicit pentru constatarea, exercitarea sau apărarea unui drept în instanță
 - m-am opus prelucrării datelor mele în temeiul art. 21 alin. 1 din Regulamentul 679/2016

- transmiteți datele mele cu caracter personal către

. În plus, precizez că [completați orice informații relevante pentru cerere]

Semnătura:

Data: