Miejscowość, dnia ……. 2015 r.

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(imię, nazwisko, adres korespondencyjny

 …………………………….

 …………………………….

 …………………………….

(imię, nazwisko/nazwa administratora danych osobowych, adres)

Znany Lekarz Sp. z o.o.

ul. Kolejowa 5/7 01-217 Warszawa

**Żądanie zaprzestania przetwarzania danych osobowych**

Szanowni Państwo,

Na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U.2014.1182 ze zm.) żądam zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych oraz ich usunięcia z bazy danych oraz z portalu internetowego. Proszę o poinformowanie mnie o tym fakcie na podany powyżej adres korespondencyjny.

Jednocześnie, na podstawie art. 33 ust. 1 wskazanej powyżej ustawy, zwracam się również z wnioskiem o udzielnie pisemnej informacji, z jakiego źródła pozyskali Państwo moje dane osobowe.

Z poważaniem,

( podpis )