

Korlátozáshoz való jog

Gyakorlására vonatkozó kérelem

(Kérjük, hogy a formanyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel vagy online töltse ki!)

Tisztelt eHealth Software Solutions Kft.!

Kérelmező:

Név: _____ Email cím: _____

Igazolvány
szám: _____

Igazolvány
típus:

Személyi igazolvány

Jogosítvány

Útlevél

Élve a **korlátozáshoz** való jogommal, kérem, hogy az alábbi személyes adataim kezelését korlátozza.

(Kérjük, hogy a korlátozni kívánt személyes adatait vesszővel elválasztva sorolja fel! Amennyiben valamennyi, általunk kezelt személyes adatát korlátozni kívánja, kérjük, ezt írja ide!)

Személyes adat

(Kitöltése kötelező)

Kérem, hogy jelen Kérelmemre adott Tájékoztatásukat az e-mail címemre szíveskedjenek megküldeni!

(Kérjük, tegyen a kockába X jelet, amennyiben visszajelzést kér!)

Kelt: _____

aláírás