

Törléshez 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 típusa: Személyi igazolvány szám Száma: _____
 Jogosítvány _____
 Útlevél

Élve a **törléshez** való jogommal, kérem, hogy az alábbi személyes adataimat törölje.

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

Törlendő adatok felsorolása

(Kitöltése kötelező)

A fenti felsoroltak közül a mért/rögzített adatok törlését az alábbi adatforrások tekintetében kérem:

Saját magam által rögzített/mért adatok Google Fit adatok Apple Health (AppleHealthKit) adatok
(Kérjük, tegyen a megfelelő kockába/kockákba X jelet)

* Hozzájárulásom adom, hogy a fent megadott e-mail címen az eHealth Software Solutions Kft. felvegye velem a kapcsolatot a fentebb megadott törlési kérelmemmel kapcsolatosan.

(* csak az e-mail-es megkereséshez történő hozzájárulása esetén tudjuk Önnel felvenni a kapcsolatot és elindítani az adatainak törlési folyamatát)

Kelt:

aláírás