БАРАЊЕ
ЗА ИСПРАВКА ИЛИ БРИШЕЊЕ НА ИНФОРМАЦИИ ЗА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИТЕ ПОДАТОЦИ

Пополнува субјектот на лични податоци
(ги пополнувате само податоците кои сметате дека би ни биле неопходни за постапување по барањето и достава на одговорот)

Име:
_____
Презиме:
_____
Дополнителни лични податоци за идентификација (*пр.датум на прием, број на лична карта*):
_____

Адреса за испраќање на одговор:
_____
Телефон:
_____
Е-маил адреса:
_____

Согласно член 20 и 21 од Законот за заштита на личните податоци,барам да се направи (да се обележи едно од следните)
- исправка
- бришење
На следните лични податоци :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Место: _____ Датум: _____ Потпис на субјектот _____

Барањето да се достави до **Приватна здравствена установа-дијагностичка лабораторија АВИЦЕНА ЛАБОРАТОРИЈА Скопје**, со седиште на бул.8ми Септември број 2, Скопје, или по електронски пат на e-mail: **kuzmanovska@tjlaw.com.mk.**