БАРАЊЕ
ЗА ПРЕНОС 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 24 од Законот за заштита на личните податоци,барам да се направи пренос на следните лични податоци :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
на контролорот _____, со седиште на ул._____, со ЕМБС _____.

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.**