

# Formulár na výmaz osobných údajov (právo na zabudnutie)

**IMUNOALERGOLÓGIA JZ, s.r.o.**

ul. Vojtecha Spanyola 43, 0

10 01 Žilina

**Vec: Žiadosť o výmaz osobných údajov**

Ja, nižšie podpísaný/á, týmto žiadam o výmaz mojich osobných údajov, ktoré spracúva IMUNOALERGOLÓGIA JZ, s.r.o.

**Meno a priezvisko:** \_\_\_\_\_

**Dátum narodenia:** \_\_\_\_\_

**Adresa:** \_\_\_\_\_

**Telefón:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Dôvod žiadosti o výmaz:** \_\_\_\_\_

**Dátum:** \_\_\_\_\_

**Podpis:** \_\_\_\_\_