



Miejscowość, data.....

WNIOSEK

w sprawie usunięcia danych osobowych

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres wnioskodawcy)

.....

**Laboratorium Diagnostyki
Molekularnej GenMed
J. Świerczyński sp.j.
ul. Św. Marcin 49
61-806 Poznań**

Zgodnie z art. 17 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych, zgłaszam prośbę o usunięcie moich danych osobowych.

Z poważaniem,

.....
(czytelny podpis)