



Královéhradecká lékárna, a.s.

ŽÁDOST O VÝMAZ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VE SPOLEČNOSTI KRÁLOVÉHRADECKÁ LÉKÁRNA A.S.

Identifikace žadatele:

Křestní jméno: Příjmení:

Rodné číslo:

Adresa pro zaslání výpisu: ulice: č.p.:

město: PSČ:

Vyplnění všech výše uvedených údajů je **nezbytné** k vyřízení Vaší žádosti.

V dne **Úředně ověřený podpis žadatele**

Žadatel tímto žádá Královéhradeckou lékárnu a.s. o výmaz osobních údajů o něm vedených v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) čl. 17 ods. 2 2016/679 o ochraně fyzických osob.

Poskytnutí osobních údajů v této žádosti je dobrovolné. Královéhradecká lékárna a.s. bude zpracovávat tyto údaje pouze za účelem vyřízení této žádosti.