CAS VALCEA

Model

CERERE
pentru exercitarea **dreptului la opoziție**

Către,

Casa de Asigurări de Sănătate Vâlcea
Rm.Vâlcea, str. G-ral Magheru nr.27, județul Vâlcea, cod poștal 240195

Subsemnatul/subsemnata (numele și prenumele) _____, CNP _____, cu domiciliul/reşedinţa în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județ/sector _____, telefon _____, adresă de email (opțional) _____, în temeiul art.21 din ***Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date***, vă aduc la cunoştinţă faptul că, prin prezenta îmi exercit dreptul de a mă opune ca datele cu caracter personal care mă vizează să facă obiectul prelucrării de către CAS Vâlcea din următoarele motive întemeiate şi legitime legate de situaţia particulară în care mă aflu:

_____
_____
_____
_____
_____

În susţinerea solicitării mele, anexez la prezenta cerere, în copie, următoarele documente justificative/doveditoare (vă rugăm să detaliați):

_____
_____
_____

Solicit ca răspunsul să îmi fie comunicat:

- la adresa _____
  (se menționează adresa de corespondență/domiciliu)
- prin email la adresa _____, cu mențiunea că solicit ca informațiile solicitate să-mi fie furnizate în format _____.
- printr-un serviciu de corespondenţă care să asigure faptul că predarea mi se va face numai personal la adresa _____.

Faţă de cele de mai sus, vă rog să dispuneţi măsurile legale pentru a primi informaţiile solicitate.

Data: _____ Semnătura: _____