

Către Biblioteca Județeană ASTRA
Sibiu, str. G. Barițiu Nr.5/7, cod poștal 550178, jud. Sibiu

Subsemnatul/Subsemnata _____ (numele și prenumele) cu domiciliul/reședința în _____ strada _____ nr. ____ bl. ____ sc. ____ ap. ____ telefon _____ (opțional) adresa de email _____, în temeiul Regulamentului (UE) 679/2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, vă rog să-mi comunicați dacă datele cu caracter personal care mă privesc _____^I au fost prelucrate sau nu în cadrul instituției dumneavoastră.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate în baza Regulamentului (UE) 679/2016 la următoarea adresă: _____ (opțional) la următoarea adresă de poștă electronică _____ (opțional).
(opțional)^{II} Doresc ca datele solicitate să-mi fie comunicate prin intermediul cadrului medical^{III}

DATA

SEMNĂTURA

^I Se enumeră datele cu caracter personal vizate

^{II} în cazul datelor cu caracter personal legate de starea de sănătate

^{III} se vor menționa datele de identificare ale cadrului medical