

Uplatnění práva na opravu
učiněné níže uvedeného dne, měsíce a roku

Já, níže podepsaná/ý,

adresou pro doručování,

e-mail

tímto žádám společnost **MEDVISION s.r.o.**, IČO: 283 91 250, sídlem Nemocniční 264, 419 01 Duchcov, zapsaná v OR KS v Ústí nad Labem, oddíl C, vložka 35692, jako správce osobních údajů, aby bez zbytečného odkladu opravila nepřesné osobní údaje, které se mne týkají, a to v tomto rozsahu:

nepřesný údaj	správný údaj

Dále požaduji doplnění neúplných údajů, a to takto:

.....

.....

.....

V, dne

.....