

**Žádost o výmaz osobních údajů**  
učiněná 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 vymazala osobní údaje, které se mne týkají

V ....., dne .....

.....