**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο …………………..

Όνομα …………...............

Τηλέφωνο Επικοινωνίας .………….

e-mail……………………………..

**ΘΕΜΑ**

Άσκηση δικαιώματος Διαγραφής του Υποκειμένου των Δεδομένων. (άρθρο 17 ΓΚΠΔ)

**ΠΡΟΣ**

**Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο**

Σας παρακαλώ όπως προβείτε σε διαγραφή τωνδεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα διότι κατά την προσωπική μου άποψη:

* Η διατήρηση των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα δεν είναι πλέον απαραίτητη σε σχέση με τους σκοπούς για τους οποίους τα συλλέξατε και ειδικότερα……………………………………………………………………………………………….
* Υποβλήθηκαν κατ’ άλλο τρόπο σε επεξεργασία από αυτόν για τον οποίο συλλέχθηκαν και ειδικότερα …………………………………………………….…………………………………………………….
* Υποβλήθηκαν σε παράνομη επεξεργασία και ειδικότερα ………………………………………………….......
* Άλλο: …………………………………………………...………………………………………………………...

…/…/20..

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

………………………………………..