**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο …………………..

Όνομα …………...............

Όνομα Πατρός……………..

Ιδιότητα …………………..

Τηλέφωνο Επικοινωνίας .…………..

Τόπος κατοικίας…………………….

e-mail………………………………..

**ΘΕΜΑ**

Άσκηση δικαιώματος Φορητότητας των δεδομένων (άρθρο 20 ΓΚΠΔ).

**ΠΡΟΣ**

**Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο**

Σας παρακαλώ όπως με την ιδιότητά σας ως Υπεύθυνο Επεξεργασίας:

* Μου παραδώσετε σε κοινώς αναγνώσιμο μέσο τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν.
* Προβείτε σε απευθείας διαβίβαση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας ……………....... (η επιλογή αυτή υφίσταται εφόσον αυτό είναι τεχνικά εφικτό).

…/…/20..

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

………………………………………..