

Форма запроса субъекта персональных данных, в случае выявления
недостоверных персональных данных

Директору
ООО "Клиника Преображенская"
С.В. Гриневу
от

(Ф.И.О., номер основного документа, удостоверяющего личность

субъекта или его законного представителя, сведения о дате выдачи

указанного документа и выдавшем органе,

адрес, контактные данные)

ЗАПРОС

**на уточнение/блокирование/уничтожение персональных данных,
в связи с выявлением недостоверных персональных данных**

Прошу:

- уточнить
- заблокировать
- уничтожить

мои персональные данные, обрабатываемые в ООО "Клиника
Преображенская", в связи с выявлением следующих недостоверных сведений:

(перечислить)

(дата)

(подпись)

(расшифровка)