



Miejscowość, data.....

**WNIOSEK**

**w sprawie usunięcia danych osobowych**

.....  
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(Adres wnioskodawcy)

.....

**Laboratorium Diagnostyki  
Molekularnej GenMed  
J. Świerczyński sp.j.  
ul. Św. Marcin 49  
61-806 Poznań**

Zgodnie z art. 17 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych, zgłaszam prośbę o usunięcie moich danych osobowych.

Z poważaniem,

.....  
(czytelny podpis )