

DP/ / /

Oxycure belgium nv

Oxycure nv

T.a.v. de Verwerkingsverantwoordelijke

Business Park, L. Genicot 9

B-5380 Fernelmont

Email. dpo@oxycure.be

Fax 081 22 15 99

DP/ / /

Datum ⁽²⁾**Aanvraagformulier uitoefening recht met betrekking tot persoonsgegevens (NL).**Geachte mevrouw,
Geachte heer,

In het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming of "AVG" of "GDPR", wens ik volgend(e) recht(en) uit te oefenen met betrekking tot mijn persoonsgegevens:

Mijn gegevens (in drukletters a.u.b.)

Klantnummer Oxycure ⁽³⁾ RIZIV nr. ⁽²⁾ BTW nr. ⁽²⁾			
Naam ⁽²⁾			NN.
Voornaam ⁽²⁾			
Nr. ⁽²⁾		Straat ⁽²⁾	
Postcode ⁽²⁾		Stad ⁽²⁾	
Telefoon ⁽²⁾			
Fax ⁽³⁾			
Email ⁽³⁾			

Ik wens volgend(e) recht(en) uit te oefenen:

Omschrijving Recht ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> Inzage van de gegevens
<input type="checkbox"/> Correctie of vervolledigen van de gegevens
<input type="checkbox"/> Gegevens overdragen
<input type="checkbox"/> Verwerking van de gegevens beperken
<input type="checkbox"/> Gegevens wissen

Ik ben:

Hoedanigheid ^{(1) (2)}
<input type="checkbox"/> Patiënt
<input type="checkbox"/> Dokter, apotheker
<input type="checkbox"/> Rusthuis/Woonzorgcentrum
<input type="checkbox"/> Leverancier of onderaannemer
<input type="checkbox"/> Personeelslid
<input type="checkbox"/> Andere:

In de toekomst wens ik via volgend Kanaal te communiceren:

<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Aangetekend schrijven
--------------------------------	------------------------------	--

Voor de validering van mijn aanvraag, voeg ik als bijlage verplicht een kopie van een identiteitsbewijs toe.Handtekening ⁽²⁾⁽¹⁾ Gelieve uw keuze(s) aan te vinken.⁽²⁾ Verplichte informatie voor de verwerking van uw aanvraag.⁽³⁾ Informatie om de verwerking van uw aanvraag te vergemakkelijken.