

DP/ / /

Oxycure belgium sa

Oxycure sa

Au Responsable des Traitements

Business Park, L. Genicot 9

B-5380 Fernelmont

Email. dpo@oxycure.be

Fax 081 22 15 99

DP/ / /

Date ⁽²⁾**Formulaire de demande d'exercice de droits relatifs aux données personnelles (FR).**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du Règlement Général de Protection des Données, ou « GDPR », je souhaite exercer le(s) droit(s) ci-dessous relatifs à mes données personnelles.

Mes coordonnées (en majuscules s.v.p.)

N° Client Oxycure ⁽²⁾			
Nom ⁽²⁾			NN.
Prénom ⁽²⁾			
N° ⁽²⁾		Rue ⁽²⁾	
Code postal ⁽²⁾		Ville ⁽²⁾	
Téléphones ⁽²⁾			
Fax ⁽³⁾			
Email ⁽³⁾			

Le droit que je souhaite exercer et ma Qualité.

Libellé du droit ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> Droit d'accès
<input type="checkbox"/> Droit de rectification
<input type="checkbox"/> Droit de portabilité
<input type="checkbox"/> Droit de limitation de traitement
<input type="checkbox"/> Droit d'effacement de mes données

Qualité ^{(1) (2)}
<input type="checkbox"/> Patient
<input type="checkbox"/> Médecin, pharmacien
<input type="checkbox"/> Maison de repos
<input type="checkbox"/> Fournisseur ou sous-traitant
<input type="checkbox"/> Membre du personnel
<input type="checkbox"/> Autre :

Canal de communication souhaité pour les futurs échanges :

<input type="checkbox"/> Email	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Courrier recommandé
--------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------

Pour la validité de ma demande, je joins obligatoirement une copie de mon document d'identité.

Signature ⁽²⁾

⁽¹⁾ Cocher une case

⁽²⁾ Informations nécessaires au traitement de ma demande

⁽³⁾ Information facilitant le traitement de ma demande