

SVEUČILIŠTE U SPLITU, MEDICINSKI FAKULTET
Šoltanska 2A
21000 Split

ZAHTJEV ZA BRISANJE OSOBNIH PODATAKA

U skladu s člankom 17. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka (Opća uredba o zaštiti podataka) i člankom 8. Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka Medicinskog fakulteta u Splitu predaje se predmetni Zahtjev:

Podnositelj zahtjeva:	
IME:	
PREZIME:	
OIB:	
KONTAKT TELEFON/ E-MAIL ADRESA:	

Obrazložjenje i napomene u vezi Zahtjeva:	

(mjesto i datum)

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)