

Главному врачу
Учреждения здравоохранения
«Витебский областной клинический
кардиологический центр»
Подолинской Н.А.
субъекта персональных данных

проживающего (ей) по адресу:

_____ года рождения,
идентификационный номер _____

Заявление на внесение изменений в свои персональные данные

В соответствии с п.4 ст.11 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных» прошу внести следующие изменения в мои персональные данные либо уведомить о причинах отказа во внесении изменений:

В этих целях представляю соответствующие документы:

Прошу внести изменения в течение 15 рабочих дней после получения настоящего заявления либо уведомить о причинах отказа во внесении таких изменений.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)