

Dane kontaktowe wnioskującego , dnia

Imię i nazwisko.....

Adres.....

Numer telefonu.....*

**Liceum Ogólnokształcące Mistrzostwa
Sportowego w Piłce Siatkowej w Pile,
ul. Wincentego Pola 11,
64-920 Pila**

Żądanie przeniesienia danych osobowych

Zgodnie z art. 20 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych zwracam się o przeniesienie moich danych osobowych, poprzez:

- wydanie moich danych osobowych (dostarczonych przeze mnie Administratorowi) w formacie powszechnie używanymi nadającym się do odczytu maszynowego (np. XML, JSON, CSV).
- przesłanie moich danych osobowych innemu Administratorowi:
.....
.....
.....

Z poważaniem,

.....
(podpis wnioskodawcy)

*pole nieobowiązkowe, podanie numeru telefonu przyspieszy kontakt, zgoda na przetwarzanie numeru telefonu może zostać cofnięta w każdym czasie