Nom Prénom de l’agent:

Adresse:

Code postal / Ville:
N° Tél.:
Numéro d’agent : (indiquer le numéro)

Fait à (Ville), le (Date)

M. ou Mme (nom du cadre), cadre de santé du (service)

GHBS
5 avenue de Choiseul
56322 Lorient

Objet : Demande de suppression de données personelles

(Madame, Monsieur),

Conformément à l'article 17.1 du règlement général sur la protection des données (RGPD), je vous demande par la présente de supprimer du planning toutes les données personnelles me concernant.

(Préciser la raison de la demande de suppression : vous êtes opposé au traitement de vos données, etc.)

Je vous prie donc de supprimer les données suivantes :

(Préciser les données en question : téléphone, mail)

A défaut d'une réponse de votre part dans les délais indiqués, ou en cas de réponse incomplète, j'adresserai une réclamation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

En attendant que vous me confirmiez la suppression de mes données personnelles, je vous prie d'agréer, (Madame, Monsieur), l'expression de mes salutations distinguées.

Signature