

FICHE DE DEMANDE DE DROITS DES PERSONNES

Identification du demandeur / Mandataire			
Nom			
Prénom			
Adresse CP – Ville			
N° et type de pièce d'identité présentée			
Pièce portant signature jointe			
Justificatif de changement de situation, en cas de demande de rectification			
Motif en cas d'exercice du droit d'opposition			
Adresse à laquelle doit être envoyée la réponse (si différente de l'adresse indiquée ci-dessus)			
Description de la demande			
<input type="checkbox"/> Accès <input type="checkbox"/> Rectification <input type="checkbox"/> Suppression <input type="checkbox"/> Opposition Autre(s)		Traitement concerné, détails 	
Conformément à la Loi Informatique et Libertés Modifiée, la polyclinique Montier La Celle dispose d'un délai d'un mois à partir de la date de réception de la demande pour y répondre.		Date :	
Passé ce délai et sans réponse de notre part, cela signifie que votre demande est classée.		Nom & prénom du demandeur / mandataire	
		Signature	
Cadre réservé à l'accueil / Secrétariat de Direction / Service RH			
Date de transmission de la demande au Cdpo		Date limite de réponse par le service	
Vérification de la pièce d'identité (signature)		Remarque(s)	