Ulmex Archiwum sp. z o. o
ul. Zielona 14
63-400 Ostrów Wielkopolski
tel. + 48 62 736 11 20
www.ulmex.eu
e-mail: biuro@ulmex.eu

Sygnatura (wypełnia pracownik Składnicy Akt)

WNIOSEK O WYDANIE KOPII DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

z Firmy :.....

WNIOSEK PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

A. DANE WNIOSKODAWCY					
1. DANE IDENTYFIKACYJNE					
	1. Pesel				
	2. Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia				
2. ADRES ZAMIESZKANIA					
	1. Kraj	2. Województwo	3. Powiat		
	4. Gmina	5. Ulica		6. Nr domu	7. Nr lokalu
	8. Miejscowość	9. Kod pocztowy	10. Poczta		
11. Numer telefonu					
12. Imię ojca					
13. Poprzednie nazwiska					
B. JEŻELI WNIOSEK DOTYCZY **MAŁOLETNIEGO**					
	1. Nazwisko, imię				
	2. Data urodzenia	3. Pesel	4. Stosunek pokrewieństwa		

☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych małoletniego oraz że zaznajomiłam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Spółkę Ulmex Archiwum w Ostrowie Wielkopolskim przy ulicy Zielonej 14 .

C. ADRES DO KORESPONDENCJI (Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres do korespondencji jest inny niż w części A)					
	1. Nazwisko, imię				
	2. Kraj	3. Województwo	4. Powiat		
	5. Gmina	6. Ulica		7. Nr domu	8. Nr lokalu
	9. Miejscowość	10. Kod pocztowy	11. Poczta		

Dokumenty są mi potrzebne:……. ….....

PROSZĘ O WYDANIE UWIERZYTELNIONYCH* KSEROKOPII DOKUMENTACJI:

☐ ….....

☐ ….....

☐ ….....…

INNE:

Niniejszym oświadczam, iż: **):

☐ Zapoznałem/Zapoznałam się z aktualnym Cennikiem i uiszczę opłatę za sporządzoną dokumentację.
☐ Odbiorę osobiście sporządzoną dokumentację po ustaleniu terminu**
☐ Upoważniam do przesłania drogą pocztową sporządzonej dokumentacji, na mój adres i o*świadczam iż* wybrałam/wybrałem ***opłatę za pobraniem,****oraz* że dokonam opłaty zgodnie z obowiązującym Cennikiem ***po wykonaniu usługi*****
☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych, oraz że zaznajomiłam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Spółkę Ulmex Archiwum w Ostrowie Wielkopolskim przy ulicy Zielonej 14 zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i f 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celu załatwienia powyższego wniosku – więcej informacji na temat polityki prywatności/bezpieczeństwa, w tym zakresu udzielanych zgód, dostępu do nich, ich usunięcia, sprostowania, wniesienia sprzeciwu lub skargi, jak również wycofania zgody, znajdą Państwo na tablicy ogłoszeń Spółki.**

*) niepotrzebne skreślić
) Odpowiednie oznaczyć **X

…….....
/miejscowość, data, czytelny podpis/