

Ulmex Archiwum sp. z o. o
ul. Zielona 14
63-400 Ostrów Wielkopolski
tel. + 48 537 200 920
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 KORESPODENCJI (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 KSEROKOPII DOKUMENTACJI:

-
-
-

INNE:

Niniejszym oświadczam, iż: *):

- Zapoznałem/Zapoznałam się z aktualnym Cennikiem i uiszczyć opłatę za sporządzoną dokumentację.
- Odbiorę osobiście sporządzoną dokumentację po ustaleniu terminu*
- Upoważniam do przesłania drogą pocztową sporządzonej dokumentacji, na mój adres i *oświadczam iż* wybrałam/wybrałem **opłatę za pobranie**, oraz że dokonam opłaty zgodnie z obowiązującym Cennikiem **po wykonaniu usługi***
- Upoważniam do przesłania drogą pocztową, sporządzonej dokumentacji, na mój *adres* i oświadczam iż wybrałam/wybrałem **opłatę ryczałtową** w wysokości **17,60 zł**, zgodną z obowiązującym Cennikiem którą przedpłacić na konto **61 1090 1160 0000 0001 4724 3640***

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, znajdują Państwo na tablicy ogłoszeń Spółki.*

*) Odpowiednie oznaczyć X

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