**CERERE PENTRU EXERCITAREA**

**DREPTULUI LA OPOZIŢIE**

**Către**

**Colegiul Psihologilor din România**

București, Str. Stoian Militaru, nr. 71, sector 4, cod poștal 040713, email: solicitari@copsi.ro

Subsemnatul/subsemnata..............................................................................................................

cu domiciliul/reședința în ................................ str. .............................. nr. ..... bl. ..... sc. ......... ap. ....., județ ......................... telefon nr. ..................., adresa de e-mail........................................

În temeiul art. 21 din Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, vă rog să dispuneți măsurile necesare pentru a înceta prelucrarea datelor mele cu caracter personal, din următoarele motive .................................................................................................................

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile solicitate la adresa de domiciliu sau e-mail, menționate în partea introductivă a prezentei cereri.

Data...............................

Semnătura.....................