

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DANYCH OSOBOWYCH ZE ZBIORU DANYCH
ALBADENT STOMATOLOGIA ESTETYCZNA I IMPLANTOLOGIA
PAWEŁ STĘRZEPEK**

Wnioskodawca

.....
.....
.....
.....

(nazwa firmy, jej siedziba, albo nazwisko i imię, adres zamieszkania wnioskodawcy)

Zakres żądanych informacji ze zbioru

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(data, podpis lub pieczęć wnioskodawcy)