

Formulier voor de aanwijzing van een verantwoordelijke voor de verzending van de facturen voor medische onderzoeken uitgevoerd in een EDPB

Aanmaak

Wijziging

Verwijdering

Voornaam	
Naam	
INSZ	
Naam EDPB	
KBO-nr. EDPB	
Functie binnen de EDPB	

Ik stem in met het gebruik van mijn persoonsgegevens binnen de grenzen van de doelstellingen beschreven op de keerzijde van dit document.

--	--

Handtekening directeur EDPB

Handtekening van de persoon belast met de zendingen