

NMFP saimniskās darbības veicējai

Laurai Auziņai

No

(uzņēmuma nosaukums, reģ.Nr., tālr.)

IESNIEGUMS/ PIEPRASĪJUMS

Lūdzu veikt sekojošas darbības : _____

Ziņas par datu subjektu (*nepieciešams datu subjekta identificēšanai*)

Pilnvarotā persona _____

Uzņēmuma nosaukums _____

Datu apstrādes pēdējais gads _____

Paraksts un tā atšifrējums _____

Datums _____