

До
Институт на сметководители и овластени сметководители
на Република Македонија,
ул. Гуро Стругар бр. 5, 1000 Скопје, Република Македонија

Б А Р А Њ Е
за достава на информации за обработка на лични податоци

Пополнува субјектот на лични податоци

Име _____
Презиме _____
Адреса за испраќање одговор _____
Телефон _____
Email адреса _____

Согласно членот 12 од Законот за заштита на личните податоци барам да ми се издадат информации за:

Место: _____ Датум: _____ Потпис на субјектот _____

[Handwritten signature]

