

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

.....
adres nadawcy

.....
kod i poczta

.....
nr telefonu

.....
adres e-mail

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Departament Obsługi Klientów
ul. Szamocka 3, 5

01-748 Warszawa

Na podstawie art. 32 ust.1 pkt. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.) wnoszę o usunięcie moich danych osobowych, które zostały uprzednio przesłane poprzez formularz rejestracyjny serwisu e-Inspektorat ZUS.

.....
czytelny podpis

Zgłoszenie można przesłać faksem pod numer: (0 - prefiks - 22) 667 21 55.