

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ОТТЕГЛЯНЕ НА СЪГЛАСИЕ ЗА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ДАННИ

ДО „МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ЕЙ ЕС ДИ КЪНСЪЛТ“ ЕООД

КАТО АДМИНИСТРАТОР НА ЛИЧНИ ДАННИ

Долуподписаният/ата..... с ЕГН,
(посочват се трите имена)

e-mail:, телефон:.....

в качеството си на
(посочва се качеството на лицето спрямо администратора)

ДЕКЛАРИРАМ

Оттеглям съгласието си за обработка на личните данни от „Медицински център Ей Ес Ди Кънсълт“ ЕООД, дадено на

(дата)

за следната обработка:
.....
.....

(посочва се видът на обработката и на обработваните личните данни).

Информиран/а съм и разбирам, че оттеглянето на съгласието ми не засяга обработването на личните данни преди неговото деклариране.

Дата:.....

Подпис:

гр.