

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ОТТЕГЛЯНЕ НА СЪГЛАСИЕ ЗА ОБРАБОТКА НА ЛИЧНИ ДАННИ

ЗА ЛИЦЕ ПОД 18 ГОДИНИ

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 родител/настойник/представител на:

Субект: с ЕГН,
(посочват се трите имена на лицето до 18 години)

в качеството му 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, който е под 18 години, 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:.....
гр.

Подпис: