

## ВЪЗРАЖЕНИЕ

ЗА ОБРАБОТВАНЕТО НА ЛИЧНИ ДАННИ (по чл.21 от ОРЗД)

ДО „МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ЕЙ ЕС ДИ КЪНСЪЛТ“ ЕООД

КАТО АДМИНИСТРАТОР НА ЛИЧНИ ДАННИ

### ФИЗИЧЕСКО ЛИЦЕ

Име, презиме, фамилия: ....., ЕГН: .....

За контакт: Телефон: ..... e-mail: .....

ПЪЛНОМОЩНИК

РОДИТЕЛ

НАСТОЙНИК

(Моля отбележете вярното)

Име, презиме, фамилия: ....., ЕГН: .....

За контакт: Телефон: ..... e-mail: .....

Пълномощно № ..... на нотариус ..... с Рег.№ .....

Приложение: Пълномощно

Възразявам срещу използването на личните ми данни от АДМИНИСТРАТОРА за целите на:

(Избраното се отбелязва с X)

- Директен маркетинг;  
 Друго основание по чл.6, параграф 1, буква д) или буква е) на ОРЗД

(моля опишете)

.....  
.....

Начин на получаване на отговора по възражението:

(Избраното се отбелязва с X)

На място, в деловодството на АДМИНИСТРАТОРА – .....

По пощата на адрес:

Гр./с. .... ПК ..... ЖК.....

Ул. .... № ..... , бл. ...., Вх. ...., ет....., ап.....

На e-mail: .....

Известни са ми следните обстоятелства:

В случай, че искането е повтарящо се във времето или неоснователно, АДМИНИСТРАТОРЪТ може да откаже да предприеме действия.

Декларация за поверителност: Вие предоставяте личните си данни за целите на обработване на настоящото заявление. Вашите лични данни ще се съхраняват за срок от 12 месеца от АДМИНИСТРАТОРА след предоставянето на отговор на заявлението

АДМИНИСТРАТОРЪТ обработва лични данни на физически лица съгласно своята ПОЛИТИКА ЗА ПОВЕРИТЕЛНОСТ.

Дата:.....

Подпис:.....