

Приложение № 1

Отзыв согласия на обработку ПДН, подаваемый в электронном виде

Оператору персональных данных

ООО «Мед-магазин»

Адрес: 125364, г. Москва, ул. Свободы, д. 42

От _____
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт _____ выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ (кем выдан)

Адрес: _____
(адрес места жительства)

Основания, по которым лицо выступает в качестве законного представителя субъекта персональных данных: _____

Сведения, подтверждающие факт обработки персональных данных ООО «Мед-магазин»: _____

Заявление об отзыве согласия на обработку персональных данных

Прошу прекратить обработку моих персональных данных, осуществляемую в целях: _____
(цели обработки персональных данных, в отношении которых отзывается согласие)

По причине: _____
(НЕОБЯЗАТЕЛЬНО: указать причину отзыва согласия)

_____ (дата)

_____ (подпись)