Главному врачу ООО «Медина»

ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

документ, удостоверяющий личность: _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,

зарегистрированный по адресу: _____,

_____,

документ, подтверждающий полномочия: _____,

являясь законным представителем _____,

документ, удостоверяющий личность: _____, серия _____, номер _____,

выдан _____,

зарегистрированного по адресу: _____,

_____,

в соответствии с требованиями части 5 статьи 21 федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» отзываю своё согласие на обработку персональных данных, ранее выданное мною **ООО «Медина».**

Прошу прекратить обработку персональных данных лица, представителем которого я являюсь.

Подпись: _____ _____
подпись расшифровка подписи

«_____» _____ 20 _____ г.