

ОТЗЫВ
согласия на обработку персональных данных

В АО «Клиника Вся Медицина»
Адрес: г. Челябинск, ул. Новороссийская, д. 88, неж. пом. 3

От _____

Паспорт: _____

Адрес регистрации: _____

Телефон: _____

Запрос

В соответствии с ч. 5 ст. 21 Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» прошу вас прекратить обработку моих персональных данных:

_____ (указать причину)

Ответ на настоящий запрос прошу направить в письменной форме по адресу:

_____ в установленные законом сроки.

« _____ » _____ 20__ г. _____
Дата подпись расшифровка

Формы ответа на запрос субъекта ПДн на отзыв согласия на обработку ПДн

ФОРМА 1

ФИО субъекта ПДн

На Ваш запрос от « ____ » _____ 20__ г. относительно отзыва согласия на обработку Ваших персональных данных могу сообщить следующее: АО «Клиника Вся Медицина» была прекращена обработка и уничтожены Ваши персональные данные:

С уважением,

Должность ответственного сотрудника

подпись

расшифровка

« ____ » _____ 20__ г.

ФОРМА 2

ФИО субъекта ПДн

На Ваш запрос от « ____ » _____ 20__ г. относительно отзыва согласия на обработку Ваших персональных данных могу сообщить следующее:

АО «Клиника Вся Медицина» не может прекратить обработку и уничтожить Ваши персональные данные, так их обработка осуществляется согласно _____

С уважением,

Должность ответственного сотрудника

подпись

расшифровка

« ____ » _____ 20__ г.