

ОБРАЗЕЦ

Генеральному директору ООО «Мед Фарма»

расположенного по адресу:

(адрес организации)

(ФИО субъекта персональных данных)

(адрес субъекта персональных данных)

(номер документа, удостоверяющего личность)

(дата выдачи указанного документа)

(наименование органа, выдавшего документ)

**Заявление
на отзыв согласия на обработку персональных данных**

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в связи с

(указать причину)

" " 20 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)