

« 27 » ноября 2024

№ 145 о/д

_____ (наименование или Ф.И.О. оператора)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Отзыв
согласия на обработку персональных данных

г. Кимры

«__» _____ 20__ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", отзываю у ГБПОУ «Кимрского медицинского колледжа» согласие на обработку моих персональных данных.

(дата)

(подпись)