

Генеральному директору
ООО "ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
"АЛИ ДЕНТ"
Казымов Т. Ф.

От _____

**Заявление
об отзыве согласия на обработку персональных данных**

на основании ст.9 п.2. Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ
«О персональных данных»,

Я, _____,

Ф.И.О.

паспорт _____ выдан _____

дата выдачи _____, зарегистрированный(ая) по адресу _____,

отзываю ранее данной мной согласие на обработку персональных данных оператору:
**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР "АЛИ ДЕНТ" адрес: 614051, ПЕРМСКИЙ КРАЙ, Г.О. ПЕРМСКИЙ, Г. ПЕРМЬ, УЛ.
МАКАРЕНКО, Д. 6, ЭТАЖ 1, ОТДЕЛЬНЫЙ ВХОД**

В соответствии с ч. 5 ст. 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на их обработку, оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить их в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

Уведомление об уничтожении моих персональных данных прошу предоставить мне в письменной форме по адресу моей регистрации (либо по адресу электронной почты: _____).

С последствиями отзыва согласия ознакомлен(а) и осознаю их в полном объеме. Претензий к медицинской организации не имею.

« ____ » _____ 202 ____ г.

_____/_____