(образец заполнения)

Общество с ограниченной ответственностью «Б1 ШОП ЭНД СКУЛ»

Юр. адрес: 191040, Санкт-Петербург г., Лиговский пр-кт, дом 50, литера Р, офис ПОМЕЩ.ОФИС 7-Н/141

Почтовый адрес: 191040, Санкт-Петербург г., Лиговский пр-кт, дом 50, литера Р, офис ПОМЕЩ.ОФИС 7-Н/141

от

----------------------------

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

------------------------------------

(адрес регистрации указывается

------------------------------------

с почтовым индексом)

----- ------

(паспорт серия номер)

------------------------------------

(дата выдачи и наименование)

------------------------------------

органа, выдавшего документ)

ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ

на обработку персональных данных

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 общества с ограниченной ответственностью " Б1 ШОП ЭНД СКУЛ" согласие на обработку моих персональных данных.

Прошу прекратить обработку моих персональных данных в течение трех рабочих дней с момента поступления настоящего отзыва.

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)