

Приложение  
к Политике обработки персональных данных  
в ООО «СЛИМКЛИНИК»

Отзыв согласия  
на обработку персональных данных

\_\_\_\_\_  
Наименование (Ф.И.О.) оператора

\_\_\_\_\_  
Адрес оператора

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. субъекта персональных данных

\_\_\_\_\_  
Адрес, где зарегистрирован субъект  
персональных данных

\_\_\_\_\_  
Номер основного документа, удостоверяющего  
его личность

\_\_\_\_\_  
Дата выдачи указанного документа

\_\_\_\_\_  
Наименование органа, выдавшего документ

Заявление

Руководствуясь ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных",  
заявляю об отзыве согласия на обработку персональных данных \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)  
предоставленному ООО «СЛИМКЛИНИК»

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)