

Приложение 3
Форма

Директору МБУ ДО «СШОР №3»
Ф.И.О.

Ф.И.О. носителя персональных данных

ОТЗЫВ

согласия на обработку персональных данных

от _____,
(фамилия имя отчество)

(адрес)
паспорт серия номер __, выдан __ (наименование органа, выдавшего паспорт)
(дата выдачи)

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в связи с

(указать причину)

Дата Подпись Расшифровка подписи