

## Приложение № 1

### Отзыв согласия на обработку ПДН, подаваемый в письменном виде

Оператору персональных данных

ООО «Мед-магазин»

Адрес: 125364, г. Москва, ул. Свободы, д. 42

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

Адрес: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

Основания, по которым лицо выступает в качестве законного представителя субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_

Сведения, подтверждающие факт обработки персональных данных ООО «Мед-магазин»: \_\_\_\_\_

### Заявление об отзыве согласия на обработку персональных данных

Прошу прекратить обработку моих персональных данных, осуществляемую в целях: \_\_\_\_\_  
(цели обработки персональных данных, в отношении которых отзывается согласие)

По причине: \_\_\_\_\_  
(НЕОБЯЗАТЕЛЬНО: указать причину отзыва согласия)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)