

WZÓR

FORMULARZ WYCOFANIA ZGODY OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

wzór ogólny

Ja,[imię i nazwisko osoby, której dane dotyczą], żądam wycofania mojej zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Estedentica Magdalena Jaszczak – Małkowska z siedzibą przy ul. Dobrej 27 lok. A, 00-344 Warszawa, która była udzielona w celu świadczenia usług specjalistycznych, wykonania zabiegów stomatologicznych, wysyłania wiadomości mailowych (np. kosztorysy konsultowanych usług), prowadzenia korespondencji oraz konsultowania się z pacjentem w toku prowadzonego procesu leczenia. W związku z tym nie zgadzam się na dalsze przetwarzanie moich danych osobowych przez Estedentica Magdalena Jaszczak – Małkowska w celu świadczenia usług specjalistycznych, wykonania zabiegów stomatologicznych, wysyłania wiadomości mailowych (np. kosztorysy konsultowanych usług), prowadzenia korespondencji oraz konsultowania się z pacjentem w toku prowadzonego procesu leczenia.

Jednocześnie wskazuję, iż jestem świadomy/a że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Dokument podpisany przez osobę, której dane dotyczą:

Podpis:

Data:
