

Administrator Danych Osobowych
Centrum Sportu i Rekreacji w Dąbrowie Górniczej
41-800 Dąbrowa Górnicza, ul. Konopnickiej 29

WNIOSEK WYCOFANIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Dane Wnioskodawcy

| | |
|--------------------|--|
| Nazwisko i imię | |
| Adres zamieszkania | |
| Nr telefonu | |
| E-mail | |

Oświadczam, iż wycofuję zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

którą wyraziłam/em w celu

.....

.....

(wskazać cel w którym wydano zgodę)

dla

.....

(wskazać nazwę i dane administratora)

Oświadczam, że powyżej wskazane dane zgodne są ze stanem faktycznym. Potwierdzam zapoznanie się z procedurą realizacji praw osób oraz klauzulą informacyjną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku dla potrzeb zweryfikowania przez administratora mojej osoby i następnie spełnienia żądania zgodnie z wnioskiem.

.....
Data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy