

FORMULARUL DE RETRAGERE A CONSIMȚĂMÂNTULUI

Către SC CLINICA DE OFTALMOLOGIE DOCTOR DIACONU SRL

Subsemnatul,....., prin prezenta vă informez că îmi retrag consimțământul de a prelucra următoarele date cu caracter personal [precizați datele cu caracter personal].....

în scopul [precizați scopul prelucrării]

Sunt conștient că retragerea consimțământului nu afectează legitimitatea activităților de prelucrare efectuate până în acel moment.

Semnătura:

Data: