

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДЕТСКАЯ ШКОЛА ИСКУССТВ»  
ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ  
НА ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования  
«Детская школа искусств»

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. субъекта персональных данных

\_\_\_\_\_  
Адрес, где зарегистрирован субъект персональных данных

\_\_\_\_\_  
Номер основного документа, удостоверяющего его личность

\_\_\_\_\_  
Дата выдачи указанного документа

\_\_\_\_\_  
Наименование органа, выдавшего документ

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в связи с

\_\_\_\_\_  
(указать причину)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)