

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)