

Форма запроса субъекта персональных данных, в случае выявления
недостоверных персональных данных

Директору
ООО ЛДЦ "Клиника Солнечная"
А.В. Гриневой
от

_____ (Ф.И.О., номер основного документа, удостоверяющего личность

_____ субъекта или его законного представителя, сведения о дате выдачи

_____ указанного документа и выдавшем органе,

_____ адрес, контактные данные)

ЗАПРОС
на прекращение обработки персональных данных

Прошу прекратить обработку моих персональных данных в связи с:

(описать причину)

(дата)

(подпись)

(расшифровка)