

.....
(miejsowość i data)

Wnioskodawca:

.....
.....
.....

Administrator:

**Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z
Chorobą Nowotworową”**
ul. Ślężna 114s/1
53-111 Wrocław

**COFNIĘCIE ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Korzystając z uprawnienia przysługującego mi na podstawie art. 7 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1), niniejszym **cofam zgodę** na przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych, na które składają się:

- imię i nazwisko,
- adres zamieszkania,
- adres e-mail,
- numer telefonu,
- inne (proszę wskazać)

Zgoda została wyrażona w celu
(proszę wskazać cel wyrażenia zgody na przetwarzanie przez Administratora danych osobowych)

POUCZENIE

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
czytelnie imię i nazwisko
Wnioskodawcy