

## ODVOLÁNÍ SOUHLASU SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

### IDENTIFIKACE ORGANIZACE

MĚSTYS BOBROVÁ, BOBROVÁ 138, 592 55 BOBROVÁ, DS: ITHBPZS

### IDENTIFIKACE ŽADATELE

(jméno a příjmení)

(adresa (pokud je odvolání podáváno písemně))

(kontaktní email (pokud je odvolání podáváno elektronicky))

Ve věci uděleného souhlasu se zpracováním osobních údajů ze dne (\*) tímto žádám o ukončení jejich zpracování na základě odvolání mnou poskytnutého souhlasu.

Prohlašuji, že informace v této žádosti jsou přesné a že jsem oprávněn/a tuto žádost podat. Beru na vědomí, že pokud žádost bude neúplná nebo nesprávně vyplněná, organizace ji nebude moci zpracovat.

V (\*) dne (\*)

(Podpis)