

Visszavonáshoz való jog

Gyakorlására vonatkozó kérelem

(Kérjük, hogy a formanyomtatványt nyomtatott nagybetűkkel vagy online töltsse ki!)

Tisztelt eHealth Software Solutions Kft.!

Kérelmező:

Név: _____ Email cím: _____

Igazolvány
szám: _____

Igazolvány
típus:

Személyi igazolvány

Jogosítvány

Útlevél

Élve a **visszavonáshoz** való jogommal, ezúton jelzem, hogy az alábbi személyes adataimat kezelését visszavonom.

(Kérjük, hogy vesszővel elválasztva sorolja fel azon személyes adatait, amelyek kezelését visszavonja! Amennyiben valamennyi, általunk kezelt személyes adatának kezelését vissza kívánja vonni, kérjük, ezt írja ide!)

Személyes adat

(Kitöltése kötelező)

Kérem, hogy jelen Kérelmemre adott Tájékoztatásukat az e-mail címemre szíveskedjenek megküldeni!

(Kérjük, tegyen a kockába X jelet, amennyiben visszajelzést kér!)

Kelt: _____

alíráás