Gdynia,……………

## …………………………..

imię i nazwisko wnioskodawcy

## …………………………..

adres wnioskodawcy

# Dyrektor

## …………………..

…………………..

…………………..

…………………..

**Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wycofuję z dniem ………..moją zgodę na przetwarzanie danych osobowych udzieloną w zakresie ………………………………………………… oraz w celu ….............................................

Proszę o przesłanie na mój adres korespondencyjny: tj adres:………………………………

pisemnej informacji potwierdzającej zakończenie przetwarzania danych osobowych w …………………………………………………………………………………........……… w Gdyni.

……………………

podpis Wnioskodawcy