Общество с ограниченной ответственностью «ГОРМОНЛАЙФ»
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00323175
ИНН 9715365768, ОГРН 1197746620202
Взрослое и детское отделения: 123022, город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Пресненский, улица 1905 года, дом 21, помещение 2/1
Телефон: +7 (800) 775-83-03, электронная почта: reception@hormonelife.ru
Сайт: hormonelife.ru

Заявление об отзыве согласия на обработку персональных данных

Заявление подаётся в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Заполняется субъектом персональных данных либо его законным представителем и передаётся администратору клиники или направляется по адресу оператора.

Оператор: **ООО «ГОРМОНЛАЙФ»**, ОГРН 1197746620202, ИНН 9715365768, адрес: 123022, город Москва, улица 1905 года, дом 23, этаж 1, комната 1, электронная почта: reception@hormonelife.ru.

_____

фамилия, имя, отчество заявителя полностью

дата рождения | адрес регистрации по месту жительства

документ, удостоверяющий личность: вид, серия, номер | кем и когда выдан

контактный телефон | адрес электронной почты

Если заявление подаёт законный представитель, заполняется блок ниже. Незаполненный блок прочерчивается.

фамилия, имя, отчество законного представителя | реквизиты документа, подтверждающего полномочия

Содержание заявления

Отзываю ранее данное мной согласие на обработку моих персональных данных, включая сведения, составляющие врачебную тайну, и прошу прекратить их обработку.

Прошу отозвать согласие в следующем объёме (нужное отметить):

— полностью, включая сведения о состоянии здоровья;

— только в части информирования о медицинских услугах — рекламные сообщения по телефону, в сообщениях и по электронной почте.

выбранный вариант вписать словами

Последствия отзыва, которые мне разъяснены

Мне разъяснено, что после отзыва согласия оператор прекращает обработку персональных данных, за исключением случаев, когда обработка продолжается на основании закона. Медицинская документация хранится в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации, независимо от отзыва согласия.

Мне разъяснено, что отзыв согласия в полном объёме делает невозможным дальнейшее оказание мне медицинских услуг в ООО «ГОРМОНЛАЙФ».

Срок рассмотрения заявления — не более тридцати календарных дней со дня его получения оператором.

дата	подпись заявителя	расшифровка подписи

Служебные отметки оператора

дата и время получения заявления	должность и подпись принявшего