

.....  
*Data i miejscowość*

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*Adres wnioskodawcy*

**Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom  
PATKUB  
ul. Wędkarska 13  
10-180 Olsztyn**

### **Cofnięcie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z 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, cofam wyrażoną przeze mnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji porozumienia zawartego z SPD PATKUB/członkostwa w SPD PATKUB\*.

.....  
*Czytelny podpis*

\*Niepotrzebne skreślić.