

Приложение №2
к Положению об обработке
персональных данных пациентов
ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер»

В ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер»

г.Кострома, ул.Центральная, д.46

от _____

Отзыв
согласия на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. субъекта персональных данных), «__» _____ года рождения,
проживающий по адресу: _____,
паспорт: серия _____ № _____, выдан «__» _____ г.

_____ ,
руководствуясь ст. 9, Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных
данных» отзываю у ОГБУЗ «Костромской противотуберкулезный диспансер» согласие на
обработку моих персональных данных.

_____/ _____ «__» _____ г.
Подпись Ф.И.О.