

**ADATKEZELÉSI  
HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT  
VISSZAVONÁSA**  
(KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL KITÖLTENI)

Alulírott

Név.: .....

Születési név: .....

Születési hely: idő: .....

Anyja születési neve: .....

Lakcím/értesítési cím: .....

email cím: .....

szigszám: .....

tel.szám: .....

**a jelen nyilatkozat aláírásával, minden kényszertől és befolyástól mentesen, szabad akarat elhatározásból, a Vásárhelyi László Alapfokú Művészeti Iskola (székhely: 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 30.), Adatkezelő részére (továbbiakban: Adatkezelő) általam saját kezűleg megadott személyes adataimnak kezeléséhez való hozzájárulásomat visszavonom.**

Kérem az Adatkezelőt, hogy jelen visszavonó nyilatkozatom alapján a személyes adataim kezelését megszüntetni és amennyiben annak jogszabályi akadálya nincs a személyes adataimat az Adatkezelő nyilvántartásából törölni, valamint ennek megtörténtéről engem írásban értesíteni szíveskedjen.

Kelt.: ....., 2018.....

.....  
nyilatkozó aláírása