

ADATKEZELÉSI
HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT
VISSZAVONÁSA
(KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL KITÖLTENI)

Alulírott (név).....

(lakcím):, **mint a lentebb megadott személyes adatokkal rendelkező természetes személy törvényes képviselője a jelen nyilatkozat aláírásával** minden kényszerből és befolyástól mentesen, szabad akarat elhatározásból a Vásárhelyi László Alapfokú Művészeti Iskola (székhely: 4400 Nyíregyháza, Bethlen Gábor utca 30.), **Adatkezelő részére** (továbbiakban: Adatkezelő) az alábbiakban általam saját kezűleg megadott személyes adatoknak a **kezeléséhez történő hozzájárulásomat visszavonom.**

A kezelt adatok:

Név.:

Születési név:

Születési hely: idő:

Anyja születési neve:

Lakcím/értesítési cím:

email cím:

szig. szám:

tel. szám:

egyéb adatok.....

.....

.....

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

Kijelentem továbbá, hogy a fentebb megjelölt kiskorú személynek törvényes képviselője vagyok.

Kelt.:

.....

nyilatkozó aláírása