

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

Alulírott.....
(lakcím:),
mint a lentebb megadott személyes adatokkal rendelkező természetes személy törvényes képviselője a jelen nyilatkozat aláírásával, minden kényszertől és befolyástól mentesen, szabad akarat elhatározásból a E-BRIDGES Digitális Iskola Alapítvány (székhely: 9766 Rum, Szombathelyi utca 47.), **Adatkezelő részére** (továbbiakban: Adatkezelő) az alábbiakban általam saját kezűleg megadott személyes adatoknak a **kezeléséhez történő hozzájárulásomat visszavonom.**

A kezelt adatok:

Név.:

Lakcím/értesítési cím:

email cím:

tel. szám:

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