

Директору
ООО «Поликлиника №16»
О.Ф. Сидоровой

от _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего(-ей) по адресу:

индекс _____

город (район) _____

населенный пункт _____

улица _____

дом _____ кв. _____

дата рождения _____

телефон _____

электронный адрес: _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на проверку и обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, а также на использование фото-, видео- изображений со мной, ознакомлен с юридическими последствиями отказа предоставить свои персональные данные.

(подпись)

(расшифровка)