**ИСКАНЕ ЗА ИЗТРИВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ**

***До „АБЦ ФАрмаси“ ООД***

вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЕГН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, субект на лични данни

Като субект на лични данни, които се обработват и съхраняват от "АБЦ Фармаси" ООД (Администратор на лични данни), заявявам, че желая свързаните с мен лични данни да бъдат изтрити без излишно забавяне по следната причина:

Моля да бъдат уведомени всички Администратори и Обработващи личните ми данни, че съм изискал изтриването им, включително всички връзки, копия или реплики на тези данни.  
Декларирам, че предпочитам да получа известие от Ваша страна за потвърждаване на изтриването или за отказ по следния начин:

- в писмен вид, в офис на компанията  
 - в писмен вид, на адрес  
Област:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Община:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Населено място:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пощенски код:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Улица, №:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Блок:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вход:***, етаж: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ апартамент:***\_\_\_\_\_\_\_\_  
Получател\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 - По електронна поща на имейл адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С уважение,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/подпис/