……………………………………………………. (miejscowość i data)

Wnioskodawca:

..........................................................................

..........................................................................

..........................................................................

Administrator: Fundacja BloomPro

ul. Polna 10a

53-111 Wrocław

**COFNIĘCIE ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Korzystając z uprawnienia przysługującego mi na podstawie art. 7 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1), niniejszym cofam zgodę na przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych, na które składają się:

* imię i nazwisko,
* adres zamieszkania,
* adres e-mail,
* numer telefonu,
* inne (proszę wskazać) ...........................................................................................................................

Zgoda została wyrażona w celu ……………………………………………………………………………………………….. (proszę wskazać cel wyrażenia zgody na przetwarzanie przez Administratora danych osobowych)

POUCZENIE

 Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

........................................................

 czytelnie imię i nazwisko Wnioskodawcy