

Приложение № 4
к Положению об обработке и защите
персональных данных АО «СтавропольТИСИЗ»

ТРЕБОВАНИЕ
НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Ставрополь

(дата)

Я, _____

(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность)

(номер телефона, адрес электронной почты или почтовой адрес)

Прошу прекратить обработку моих персональных данных (каких именно, указать конкретно,
по какой причине и с какого времени): _____

Подпись Фамилия, инициалы