

....., dnia ..... r.

.....  
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(Adres wnioskodawcy)  
.....

BAP Sp. z o.o.  
95-015 Głowno, ul. Bielawska 3  
NIP: 947-193-91-12

### **Odwołanie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm.) odwołuję wyrażoną przeze mnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu .....

Z poważaniem,

.....  
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)