

## Személyes adatok kezeléséhez adott hozzájárulás visszavonása

Jelen nyilatkozat aláírásával, alulírott,

Név: .....

Születési hely: .....

Születési idő: .....

Lakcím: .....

Egészségkártya száma/felhasználó név: .....

nyilatkozom, hogy az E-Consult 2000. Kft. és Egészségkártya Kft., mint közös adatkezelők által biztosított szolgáltatás igénybevétele útján a NautiCom leletarchívumban lévő egészségügyi és hozzánk kapcsolódó **személyes adataim kezeléséhez** korábban megadott **hozzájárulásomat visszavonom**. Kérem az E-Consult 2000. Kft.-t, valamint az Egészségkártya Kft.-t, mint közös adatkezelőket, hogy az egészségkártya felhasználói fiókomat és ezzel egyidejűleg a NautiCom rendszerben tárolt összes személyes adatomat – ideértve a direkt marketing céljából kezelt személyes adataimat is – töröljék, és a jövőben az adataimat ne kezeljék.

Az adatkezelők a hozzájárulás visszavonásáról történt értesítést követően gondoskodnak az adatkezelés megszüntetéséről, véglegesen törlik **mind a felhasználói fiókot, mind a NautiCom leletarchívumban tárolt** valamennyi személyes adatát, továbbá felhívják a törlésre az adatfeldolgozót és az esetleges adattovábbítással érintett személyeket.

Ügyfélként tudomásul veszem, hogy a továbbiakban nem vagyok jogosult az E-Consult 2000 Kft. és az Egészségkártya Kft. által biztosított rendszerek használatára, és az általuk nyújtott szolgáltatások igénybe vételére.

Kelt: \_\_\_\_\_, 20\_\_ . \_\_\_\_\_ .

.....  
**Ügyfél aláírása**