

## Wniosek o usunięcie danych osobowych

### Dane Wnioskodawcy (osoby, której dane dotyczą)

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer telefonu: .....

E-mail: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych we wniosku dla potrzeb zweryfikowania przez administratora mojej osoby i następnie spełnienia żądania zgodnie z wnioskiem na podstawie art. 6 ust 1a 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).

Korzystając z przysługującego mi prawa określonego w art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych prawa, wnoszę o usunięcie moich danych z bazy danych.

Przyjmuję do wiadomości, że Administrator może odmówić zaprzestania takiego przetwarzania, jeśli wykaże że istnieją: 1) ważne prawnie uzasadnione podstawy do przetwarzania danych, które według prawa uznaje się za nadrzędne wobec moich interesów, praw i wolności, lub 2) podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek będzie skuteczny dopiero po zweryfikowaniu mojej tożsamości.

Realizacja wniosku nastąpi w terminie do dwóch tygodni licząc od daty odnotowania wpłynięcia wniosku na wskazane w klauzuli informacyjnej dane kontaktowe/adresowe (pkt. 9 klauzuli poniżej). W uzasadnionych przypadkach termin realizacji może zostać przedłużony, o czym zostanie Pani/Pan poinformowana/y w stosownej korespondencji przesłanej na podane dane przez Panią/Pana w składanym wniosku ze wskazaniem przyczyn opóźnienia.

- Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dostępną na stronie <http://westend.arcyreklama.pl/rodo>

.....  
*Data i miejscowość*

.....  
*Podpis*

---

*Wypełnia Administrator*

Tożsamość Wnioskodawcy została zweryfikowana pozytywnie.

.....  
*Data i podpis osoby uprawnionej przez Administratora*