

До  
Сдружение "ОБЩЕСТВО ПО  
ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ГЪБИ БЪЛГАРИЯ"

Гр. София

### ИСКАНЕ ЗА ЗАЛИЧАВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ

От: .....  
(име, презиме, фамилия)

Адрес: гр./с., ул. № .....  
тел. ....

Упълномощено лице: .....  
(име, презиме, фамилия)

Адрес : гр./с. ....  
Пълномощно №....., от..... (нотариално заверено,  
приложено към заявлението)

Относно: Заличаване на лични данни

**Уважаеми Госпожо/Господине,**

На ..... г., установих, че личните ми данни са обработвани от  
..... с цел .....

Бих желал/а да упражня правото си по член 17 от Регламент (ЕС) 2016/679 за изтриване/заличаване на свързаните с мен лични данни без ненужно забавяне във Вашата система на следните основания:

- личните данни повече не са необходими за целите, за които са били събрани или обработвани;
- оттеглям своето съгласие, върху което се основава обработването на данните и няма друго правно основание за обработването;
- възразявам срещу обработването;
- няма законни основания за обработването, които да имат преимущество;
- личните данни са били обработвани незаконосъобразно;
- личните данни трябва да бъдат изтрити с цел спазването на правно задължение по правото на Европейския съюз или правото на Република България;
- личните данни са били събрани във връзка с предлагането на услуги на информационното общество.

**Адрес за кореспонденция:**

гр./с. ....;  
тел. ....;

email: .....

**Приложения:**

- 1.
- 2.
- 3.

Заявитель: .....  
(име, фамилия)

Дата: .....