

**ADATKEZELÉSHEZ ADOTT**  
**adatszolgáltatói**  
**HOZZÁJÁRULÁS VISSZAVONÁSA**  
**a Magyar Patológusok Társasága**  
**társasági tevékenységhez kapcsolódó adatkezelése vonatkozásában**

Alulírott

**[az adatszolgáltató személy teljes neve]**

értesítési cím: [postai címadat]

Adatszolgáltató az alább részletezetteknek megfelelően visszavonom az adataim kezelésére vonatkozó és a

**Magyar Patológusok Társasága**

székhely: 1085 Budapest, Üllői út 26.

nyilvántartási szám: 01-02-0002265

adószám: 19000826-1-42

(a továbbiakban: Adatkezelő) társasági tevékenységhez kapcsolódó adatkezelése számára adott hozzájárulásomat.

**1.** Korábban adott hozzájárulásomat arra, hogy Adatkezelő **kérdőíves adatgyűjtés** keretében végzett adatkezelés érdekében személyes és egészségügyi adataimat az Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje, a mai napon visszavonom, és kérem, hogy tájékoztassanak adataim törlésének megtörténtéről.

Igen       Nem

Kelt: [dátum]

Aláírás

**2.** Korábban adott hozzájárulásomat arra, hogy Adatkezelő **a kérdőívek feldolgozásához és belőlük adatbázis összeállításához** kapcsolódó adatkezelés érdekében személyes és egészségügyi adataimat az Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje, a mai napon visszavonom, és kérem, hogy tájékoztassanak adataim törlésének megtörténtéről.

Igen       Nem

Kelt: [dátum]

Aláírás

**3.** Korábban adott hozzájárulásomat arra, hogy Adatkezelő **hírlevélküldés** érdekében személyes adataimat az Adatkezelési Tájékoztatóban foglaltak szerint kezelje, a mai napon visszavonom, és kérem, hogy tájékoztassanak adataim törlésének megtörténtéről.

Igen       Nem

Kelt: [dátum]

Aláírás

Az MPT társasági adatkezeléséhez adott adatszolgáltatói  
hozzájárulás visszavonására szolgáló űrlap  
– felelőse: **Magyar Patológusok Társasága**

- utolsó módosításának dátuma: 2022-01-17
- érvényes: 2022-12-31-ig