

**ОТКАЗ от предоставления персональных данных пациента по направлениям  
от юридического лица**

Руководствуясь Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», настоящим заявлением **выражаю свой отказ** от предоставления **Обществу с ограниченной ответственностью «Медикал Клуб Консилиум»** своих персональных данных в части фамилии, имени, отчества, даты рождения, места рождения, паспортных данных, информации о месте жительства (пребывания), месте работы и иной информации о себе в целях сохранения анонимности.

Мне разъяснено, и я согласен с тем, что:

Общество с ограниченной ответственностью «Медикал Клуб Консилиум» не будут иметь возможности предоставлять мне услуги предусмотренные программой медицинского обслуживания \_\_\_\_\_  
наименование программы

по направлению юридического лица \_\_\_\_\_,

наименование юридического лица

на основании (направления, гарантийного письма, полиса страхования и/или номер сертификата)

\_\_\_\_\_.  
указать основание и номер при наличии

\_\_\_\_\_  
(полностью Фамилия, Имя, Отчество; подпись, дата)