



## ODVOLANIE SÚHLASU S ELEKTRONICKOU KOMUNIKÁCIOU

### Identifikácia dotknutej osoby, ktorá si želá odvolať súhlas

Titul, meno a priezvisko			
Adresa trvalého pobytu			
Dátum narodenia			
E-mailová adresa		Telefónne číslo	

Týmto odvolávam svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov na účely elektronickej komunikácie, ktorý som udelil(a) spoločnosti KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom: Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 79/B.

V..... , dňa.....

.....  
Podpis dotknutej osoby/meno, priezvisko  
(*paličkovým písmom*) a podpis zákonného  
zástupcu

.....  
Meno a priezvisko pracovníka prevádzkovateľa,  
ktorý overil totožnosť Dotknutej osoby  
(*paličkovým písmom*)

.....  
Podpis pracovníka prevádzkovateľa,  
ktorý overil totožnosť Dotknutej osoby