

Директору

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_  
Паспорт

серия: \_\_\_\_\_  
номер: \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата  
выдачи: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

заявление.

Данным заявлением предоставляю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях обеспечения меня техническими средствами реабилитации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)