

**Φόρμα Ανάκλησης Συγκατάθεσης Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων Επισκεπτών  
Ιστοσελίδας <https://somatostexni.com>**

Ο/Η ..... υπογράφων/-  
ουσα.....(Ον/μο)  
δηλώνω ότι με την από...../...../.....(Ημ/νία) φόρμα συγκατάθεσης έχω παράσχει τη  
συγκατάθεσή μου στην *Επιχείρηση ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΗ* fitness boutique που εκπροσωπείται από  
τον ... .....και εδρεύει στη Θεσσαλονίκη, οδός Παύλου Μελά αριθ. 21, Τ.Κ. 54622 και  
ΑΦΜ ....., Δ.Ο.Υ. Δ' Θεσσαλονίκης, με τηλ. Επικ.: 2311821951 και E-mail:  
[somatostexni@gmail.com](mailto:somatostexni@gmail.com) η οποία διαχειρίζεται το Website: <https://somatostexni.com> εν  
συντομία στο παρόν Επιχείρηση για την συλλογή και καταχώριση των παρακάτω προσωπικών  
μου δεδομένων όπως: Ονοματεπώνυμο, Τηλέφωνο, Email, διεύθυνση κατοικίας ή επαγγελματική.

Με την παρούσα δηλώνω, με την επιφύλαξη της Νομοθεσίας περί προστασίας προσωπικών  
δεδομένων και την Πολιτική Απορρήτου Επιχείρησης και Πολιτική Απορρήτου Ιστοσελίδας  
(αναρτημένες στην Ιστοσελίδα) ότι επιθυμώ την ανάκληση της συγκατάθεσης για την επεξεργασία  
των παρακάτω προσωπικών μου δεδομένων στις παρακάτω περιπτώσεις:


Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που έχει ήδη  
πραγματοποιηθεί.

Ημερομηνία ...../...../.....  
**ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**