**FORMULAIRE – DROIT D’OPPOSITION**

Les données d’identification recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires au traitement de votre demande et ne seront utilisées que dans ce cadre.

Elles sont destinées aux seuls membres du personnel habilités pour répondre à votre requête. Et elles ne seront conservées que pendant la durée du traitement.

Nous vous informons que, conformément au RGPD, l’organisme dispose d’un mois à partir de la date de réception de la demande pour y répondre (article 12.3 du RGPD). Passé ce délai et sans réponse de notre part, veuillez considérer que votre demande a été jugée comme recevable.

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom : |  |
| Nom : |  |
| Adresse :  |  |
| Email : |  |
| Date de la demande : |  |

Madame, Monsieur,

Par la présente je souhaite exercer, conformément à l'article 21 du Règlement Général pour la Protection des Données, mon droit d'opposition.

**Comme preuve de mon identité, je joins à ce courrier une copie recto-verso de ma carte d'identité.**

Je ne souhaite plus que mes données soient traitées dans le cadre de

Bien à vous

Signature :