
FORMULAIRE D'OPPOSITION A L'UTILISATION DE MES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) né(e) le.....

OU

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) agissant en qualité
de représentant légal de l'enfant mineur (Nom, Prénom)
né(e) le

OU

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) agissant en qualité
de tuteur légal des biens et de la personne de Monsieur/Madame (Nom, Prénom)
..... né(e) le

Souhaite, en application de l'article 56 de la Loi Informatique et Libertés modifiée du 6 janvier 1978, et de l'article 21 du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, m'opposer à ce que des données à caractère personnel me concernant ou concernant la personne pour laquelle j'agis comme représentant légal soient utilisées ultérieurement pour des recherches en cancérologie.

Etant entendu que cette opposition n'aura aucune incidence sur ma prise en charge médicale ou sur la prise en charge médicale de la personne pour laquelle j'agis comme représentant légal.

Fait à....., le.....

Signature du patient ou du représentant légal de l'enfant mineur ou du tuteur:

Retourner ce formulaire complété par mail à : delegue.protection.donnees@ico.unicancer.fr ou par courrier postal : Délégué à la Protection des Données- 15, rue André Boquel, CS 10059, 49055 Angers cedex 02 en joignant une copie de votre carte nationale d'identité ou passeport ou permis de conduire ou titre de séjour*

(*L'ICO, en tant que responsable de traitement, est dans l'obligation de s'assurer de l'identité des personnes souhaitant exercer leur droit d'opposition. Cette copie d'un titre d'identité est ainsi requise par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) conformément à l'article 92 du décret du 20 octobre 2005 pris pour application de la loi Informatique et Libertés.