**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, D./Dña........................................................................con DNI …………………………..revoco el consentimiento prestado en fecha..........de.......................de 20.......... Y no deseo proseguir la donación voluntaria, que doy con esta fecha por finalizada.

□ SOLICITO ELIMINACIÓN SOLO DE LAS MUESTRAS.

□ SOLICITO ELIMINACIÓN SOLO DE MIS DATOS PERSONALES.

 La muestra quedará anonimizada irreversiblemente y podrá ser utilizada en proyectos de investigación.

□ SOLICITO ELIMINACIÓN TOTAL DE MIS DATOS Y MUESTRAS.

Fdo.:

En...............................a.......de....................de 20……

Yo, D./Dña........................................................................con DNI……………………..……….

Como representante legal de D/Dña.…………………………………………, con DNI…………………..………,

Revoco el consentimiento prestado en fecha..........de.......................de 20.......y no deseo proseguir la donación voluntaria, que doy con esta fecha por finalizada.

□ SOLICITO ELIMINACIÓN SOLO DE LAS MUESTRAS.

□ SOLICITO ELIMINACIÓN SOLO DE SUS DATOS PERSONALES.

 La muestra quedará anonimizada irreversiblemente y podrá ser utilizada en proyectos de investigación.

□ SOLICITO ELIMINACIÓN TOTAL DE SUS DATOS Y MUESTRAS.

Fdo.:

En...............................a.......de....................de 20……