

Dyspozycja korekty/sprostowania/usunięcia danych*

Data zgłoszenia:	
-------------------------	--

Dane klienta, którego dotyczy zgłoszenie:

Imię i Nazwisko				
Adres kontaktowy	Ulica		Nr domu	
	Kod pocztowy		Miejscowość	
Telefon	Stacjonarny		Komórkowy	
E-mail				

Typ zgłoszenia: (proszę zaznaczyć X)

- ☐ Informacja skąd uzyskane zostały dane i na jakiej podstawie są przetwarzane. (Art.15)
- ☐ Prawo dostępu do danych i uzyskanie informacji o zakresie przetwarzanych danych.
- ☐ Korekta danych – aktualizacja danych
- ☐ Bycie zapomnianym – usunięcia danych
- ☐ Ograniczenie przetwarzania - kwestionowanie prawidłowości danych osobowych (np. błędny nr tel.)
- ☐ Przeniesienie danych do innego administratora
- ☐ Sprzeciw w celu przetwarzania i/lub profilowania danych
- ☐ Skarga na działania firmy

Opis zgłoszenia: (Proszę wpisać o jakie dane chodzi, wskazać adres kontaktowy, na który należy wysłać odpowiedź lub potwierdzenie realizacji dyspozycji)	
--	--

****Dane osoby zgłaszającej:**

Imię i Nazwisko				
Telefon	Stacjonarny		Komórkowy	
Adres kontaktowy	Ulica		Nr domu	
	Kod pocztowy		Miejscowość	
E-mail				

Podpis klienta/osoby zgłaszającej

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* niepotrzebne skreślić

** jeżeli zgłaszającym jest osoba 3 lub członek rodziny klienta