

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Προς:	«ΝΑΪΣΙΔΗΣ Γ. – ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ Ι. ΟΕ», 11° χλμ. Θεσ/νίκης – Αθήνας, ΤΚ 57400 Σίνδος, ΤΘ 24, τηλ. 2310-569600	Αρ. Αίτησης	Ημερομηνία
		Συμπληρώνεται από την εταιρία	

Στοιχεία Αιτούντος:

Όνομα	
Επώνυμο	

Περιγραφή αιτήματος

Με την παρούσα αίτηση μπορείτε να ασκήσετε οποιοδήποτε από τα δικαιώματά σας (πρόσβασης, διαγραφής, διόρθωσης, φορητότητας, εναντίωσης, περιορισμού ή άρσης της συναίνεσης) αναφορικά με τα προσωπικά σας δεδομένα που επεξεργάζεται η εταιρία .

Παρακαλούμε περιγράψτε το αίτημά σας:

Παρακαλούμε προσδιορίστε τον τρόπο με τον οποίο θέλετε να λάβετε την απάντηση στο αίτημά σας (παρακαλούμε επιλέξτε μόνο έναν τρόπο):

α. Με φυσική παρουσία στο χώρο της εταιρίας_____

β. Μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση:_____

γ. Στην παρακάτω ταχυδρομική διεύθυνση αλληλογραφίας:_____

Ενημέρωση

Η ικανοποίηση του αιτήματός σας θα γίνει το αργότερο εντός ενός (1) μήνα από την παραλαβή της αίτησής σας. Σε περίπτωση καθυστέρησης ή μη ικανοποίησης του αιτήματος θα ενημερωθείτε σχετικά, καθώς και για τους λόγους της καθυστέρησης ή μη ικανοποίησης, εντός της ίδιας ανωτέρω προθεσμίας.

Η παρούσα αίτηση θα διατηρηθεί για χρονικό διάστημα ενός έτους, ενώ τα προσωπικά δεδομένα που αναγράφονται σ' αυτή θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την διαχείριση του αιτήματος στο οποίο αναφέρεται.

Αν επιλέξετε να λάβετε ταχυδρομική απάντηση, όποια ταχυδρομική εταιρία εκτελέσει τη μεταφορά θα έχει την αναγκαία πρόσβαση σε εκείνα τα προσωπικά σας δεδομένα, που είναι αναγκαία για την εκτέλεση της άνω υπηρεσίας.

Για τα προσωπικά δεδομένα που αναγράφονται στην παρούσα αίτηση έχετε επίσης τα δικαιώματα της πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού, εναντίωσης, καθώς και καταγγελίας στην ΑΠΔΠΧ, βάση του Κανονισμού 679/2016/ΕΕ.

Παρακαλούμε η παρούσα αίτηση, αφού συμπληρωθεί, να αποσταλεί ταχυδρομικώς στην εταιρία ως άνω ή να προσκομιστεί εκ μέρους σας ιδιοχειρώς. **Σας ενημερώνουμε ότι εφόσον αυτή αποσταλεί ταχυδρομικά, απαιτείται για την επεξεργασία του αιτήματός σας, να φέρει αυτή βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής σας από δημόσια αρχή, ώστε να μπορούμε να προβούμε στον απαραίτητο έλεγχο ταυτοπροσωπίας για λόγους ασφαλείας.**

Ημερομηνία ___/___/20__

Ο/Η Δηλ. ___

Υπογραφή