

DT. ALPER ALKAN MUAYENEHANESİ

6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU İLGİLİ  
KİŞİ BAŞVURU DİLEKÇESİ

<b>T.C. KİMLİK NUMARASI/UYRUK VE PASAPORT NUMARASI*</b>	
<b>TEBLİGATA ESAS YERLEŞİM YERİ / İŞ YERİ ADRESİ*</b>	
<b>BİLDİRİME ESAS E-POSTA ADRESİ</b>	
<b>BİLDİRİME ESAS TELEFON NUMARASI</b>	
<b>BİLDİRİME ESAS FAKS NUMARASI</b>	
<b>TALEP KONUSU*</b>	
..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
<b>VERİ SORUMLUSU İLETİŞİM BİLGİLERİ</b>	
<b>ADRES</b>	<b>Bayındır Sok Safiye Apt. Kat 5 36/10 Kızılay/ANKARA</b>
<b>TELEFON</b>	<b>0 312 431 10 10</b>
<b>E-POSTA</b>	<b>dtalperalkan@yahoo.com</b>
6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ('Kanun') 11 inci maddesi gereğince hazırlanmış olan işbu form ile ileri sürmüş olduğunuz talebinizi açıkça paylaşıp gerekiyse ek bilgi ve belgelerin bu form ile tarafımıza gönderilmesi gerekir. Başvurunuzu Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ('Tebliğ') 5 inci maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen vasıtalarla Şirketimize iletebilirsiniz. Yanıtlarımız Kanun'un 13 üncü maddesi gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza en kısa süre içerisinde gönderilecektir. Başvuru bedeli, ilgili Tebliğ'in 7 inci maddesi gereğince tarafınızdan istenebilecektir.	
<b>BAŞVURUDA BULUNAN İLGİLİ KİŞİ</b>	
<b>ADI SOYADI*</b>	
<b>BAŞVURU TARİHİ*</b>	
<b>ISLAK İMZA/ ELEKTRONİK İMZA*</b>	

Yukarıda yıldız (\*) ile işaretlenmiş alanların doldurulması zorunludur.