



**TIBBİ CİHAZLAR KİMYEVİ MADDE LABORATUVAR VE
CİHAZLARI LTD.ŞTİ**
KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

Başvuru Tarihi : / /

1. Veri Sahbinin Kimlik ve İletişim Bilgileri

Ad-Soyadı	:			
T.C. Kimlik /Pasaport/Kimlik Numarası	:			
Tebliğat Adresi	:			
Cep Telefonu	:			
Telefon Numarası	:			
Faks Numarası	:			
E-posta Adresi	:			
Güney Tıp ile İlişkiniz	:	Müşteri: ☐	Çalışan: ☐	Diğer: ☐
Cevabın Tarafınıza Bildirilme Yöntemi	:	Posta: ☐	e Posta: ☐	Fax: ☐

2. Talep Konusu

Kişisel verilere ilişkin talebinizi aşağıda “Talep Konusu” bölümünden yararlanarak yazabilirsiniz. Varsa bilgi ve belgeleri Form’a ekleyiniz.

This image shows a full page of primary-ruled notebook paper. It features ten horizontal rows. Each row is defined by two parallel dashed lines, one above and one below a central baseline. Vertical solid lines are positioned on either side of the page, creating left and right margins. The entire page is white and contains no text or other markings.

Başvuruda bildirmiş olduğum bilgi ve belgelerin doğru olduğunu, Şirketinizin başvurumu sonuçlandırabilmesi için ek bilgi ve belge talep edebileceğini, ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceğini beyan ve taahhüt ederim.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, başvurumun değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

***Kişisel veri sahibi 19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet vermiş olduğu kişiler bu durumu belgeleri halinde başvuru yapabilir.**

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi

Adı Soyadı :

İmza :