PROF. DR. FATİH ÖZALTIN MUAYENEHANE'Sİ

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu İlgili Kişi Başvuru Dilekçesi

T.C KİMLİK NO / PASAPORT NUMARASI	
ADI SOYADI	
TEBLİGATA ESAS YERLEŞİM YERİ / İŞ YERİ ADRESİ	
E-POSTA	
TELEFON	
BAŞVURU TALEBİ	
…… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… …………………………………………… …… ……………………………………………………………	
6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ('Kanun') 11. Maddesi gereğince hazırlanmış olan işbu form ile ileri sürmüş olduğunuz talebinizi açıkça paylaşıp gerekliyse ek bilgi ve belgelerin bu form ile birlikte tarafımıza gönderilmesi gerekir. Başvurunuzu Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in ('Tebliğ') 5. Maddesi 1. Fıkrasında belirtilen vasıtalarla tarafımıza iletebilirsiniz. Yanıtlarımız Kanun'un 13. Maddesi gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza en kısa süre içerisinde gönderilecektir. Başvuru bedeli, ilgili Tebliğ'in 7. Maddesi gereğince tarafınızdan istenebilecektir.	
VERİ SORUMLUSU İLETİŞİM BİLGİLERİ	
ADRES	Barbaros Mahallesi Billur Sk. 13/2 Kavaklıdere/Ankara
TELEFON	0 (312) 466 68 85
E-POSTA	ozaltinf@gmail.com
BAŞVURUDA BULUNAN İLGİLİ KİŞİ	
ADI SOYADI	
BAŞVURU TARİHİ	
İMZA	

AYDIN LEGAL CONSULTING