

Έντυπο δήλωσης για την άσκηση δικαιωμάτων του υποκειμένου των δεδομένων

Ο/η υπογράφων/ουσα το παρόν:

1. Δηλώνω ότι ασκώ το δικαίωμα διόρθωσης ανακριβών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και ζητώ να διορθώσετε τα τηρούμενα από εσάς στοιχεία μου ως εξής:

2. Δηλώνω ότι ασκώ το δικαίωμα διαγραφής των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν.

3. Δηλώνω ότι ασκώ το δικαίωμα να εξασφαλίσω τον περιορισμό επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων και συγκεκριμένα ζητώ να

4. Δηλώνω ότι ασκώ το δικαίωμα να λάβω γνώση της διόρθωσης ή διαγραφής ή περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων μου και συγκεκριμένα ζητώ να μου γνωστοποιήσετε: α) τη διόρθωση β) τη διαγραφή γ) τον περιορισμό της επεξεργασίας(παρακαλώ σημειώσατε την επιλογή σας).

5. Δηλώνω ότι ασκώ το δικαίωμα αντίρρησης στην επεξεργασία των δεδομένων μου προσωπικού χαρακτήρα και συγκεκριμένα ζητώ να σταματήσετε να επεξεργάζεστε τα προσωπικά μου δεδομένα:

6. Δηλώνω ότι ασκώ το δικαίωμα να λάβω τα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα σε δομημένο, κοινώς χρησιμοποιούμενο και αναγνώσιμο από μηχανήματα μορφότυπο, καθώς και το δικαίωμα να διαβιβάσω τα εν λόγω δεδομένα σε άλλον υπεύθυνο επεξεργασίας (φορητότητα των δεδομένων) και συγκεκριμένα ζητώ να μου χορηγήσετε

7. Δηλώνω ότι ασκώ το δικαίωμα στην πρόσβαση στα δεδομένα μου προσωπικού χαρακτήρα που διαθέτει η εταιρεία σας και στη λήψη πληροφοριών για όλα τα δεδομένα που με αφορούν, καθώς και για την προέλευσή τους, τους σκοπούς της επεξεργασίας, τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών και την εξέλιξη της επεξεργασίας τους από την τελευταία μου ενημέρωση και συγκεκριμένα ζητώ να

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο:

Α.Φ.Μ.:

Υπογραφή:

Εσκλείω/επισυνάπτω αντίγραφο του δελτίου ταυτότητας και αποδεικτικά στοιχεία της διεύθυνσής μου ή/και αποδεικτικό του ΑΦΜ μου.

Apeiron Insurance Project

Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 40-42, 11742, Αθήνα
Α.Φ.Μ.:800832501, Αρ.ΓΕΜΗ: 142430303000

t: +30 213 0904300, f: +30 213 0904399

e: info@apeironinsurance.gr

w: www.apeironinsurance.gr