

ÖZSOYLU SAĞLIK HİZ. TİC. LTD. ŞTİ.
KİŞİSEL VERİ SAHİBİ (İLGİLİ KİŞİ) BAŞVURU FORMU

BAŞVURU SAHİBİNİN	
TC Kimlik / Pasaport No	
Adı Soyadı	
Telefon Numarası	
E-posta Adresi	
İkametgah Adresi	

TALEP DETAYLARI

İşbu başvuru formunda belirttiğim talepler doğrultusunda, şirketinize yapmış olduğum başvurunun 6698 sayılı Kişisel Verilerin Koruması Kanunu 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma yukarıda belirttiğim posta / elektronik posta adresi kanalı ile bilgi verilmesini talep ederim.

Tarih :

İmza :

Başvurunuz ücretsiz olarak sonuçlandırılacak olup, ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda ilgili mevzuat kapsamında belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.

Başvuru formunu **ÖZSOYLU Sağlık Hiz. Tic. Ltd. Şti. (Kızılcaşar Mah. Kızılcaşar Küme Evleri 406/50 İncek Gölbaşı Ankara)** adresine şahsen veya noter kanalıyla iletebilirsiniz.

Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) hesabı kullanıyorsanız, başvuru formunu elektronik imzalı biçimde **ozsoylu@hs01.kep.tr** KEP adresine gönderebilirsiniz. Sistemimizde e-posta adresiniz mevcutsa ıslak imzalı formun görüntüsünü ilgili e-posta adresi üzerinden **info@denthaus.com.tr** adresine "Veri Sahibi Başvuru" konu başlığı ile gönderebilirsiniz.