

DENTALİS Genel Sağlık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
KİŞİSEL VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

BAŞVURU SAHİBİNİN

Adı Soyadı	
TC Kimlik / Pasaport No	
E-posta Adresi	
Telefon Numarası	
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 elektronik posta adresi kanalı ile bilgi verilmesini talep ederim.

Tarih :

Ad Soyad :

İmza :

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

Başvuru formunu doldurup imzaladıktan sonra **DENTALİS Genel Sağlık Hiz. Tic. Ltd. Şti. Kızılırmak Mah. 1426 Cad. 24/B Çankaya Ankara** adresine, "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"e uygun olarak şahsen veya noter kanalıyla iletebilirsiniz.

Sistemimizde e-posta adresiniz mevcutsa yazılı başvurularınızı ilgili e-posta adresiniz üzerinden **infoankara@dentalis.com.tr** adresine "Veri Sahibi Başvuru" konu başlığı ile gönderebilirsiniz.