

# UZMANLAR İÇ VE DIŐ TİCARET SANAYİ LİMİTED ŐİRKETİ

## VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

### 1. Başvuru Yöntemi

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("**Kanun**") 11. maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun'un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5. maddesi gereğince, işbu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle baŐvurunuzu Őirketimize iletebilirsiniz.

	BAŞVURU YÖNTEMİ	BAŞVURU YAPILACAK ADRES	BAŞVURUDA GÖSTERİLECEK BİLGİ
<b>1. Yazılı Olarak Başvuru</b>	Islak imzalı Őahsen başvuru veya Noter vasıtasıyla	İNÇİLİPİNAR MAHALLESİ NİŐANTAŐI SOKAK CAZİBE İŐ MÉRKEZİ KAT:2/10 ŐEHİTKAMİL/ GAZİANTEP	Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
<b>2. Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla</b>	Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi ile	<a href="mailto:uzmanlaricdisticaret@hs02.kep.tr">uzmanlaricdisticaret@hs02.kep.tr</a>	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
<b>3. Elektronik Posta Adresi ile Başvuru</b>	Őirketimizin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresiniz kullanılmak suretiyle	<a href="mailto:info@uzmanlardisticaret.com">info@uzmanlardisticaret.com</a>	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

## Kimlik ve İletişim Bilgileriniz

Lütfen sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları doldurunuz.

Ad-Soyadı	:	
T.C. Kimlik Numarası / Diğer Ülke Vatandaşları için Pasaport Numarası veya Kimlik Numarası	:	
Tebliğata Esas Yerleşim Yeri Adresi / İş Yeri Adresi	:	
Cep Telefonu	:	
Telefon Numarası	:	
Faks Numarası	:	
E-posta Adresi	:	

## 2. Kliniğimiz ile İlişkiniz

Kliniğimiz ile İlişkiniz	:	Müşteri	<input type="checkbox"/>	Çalışan	<input type="checkbox"/>
		Eski Çalışan	<input type="checkbox"/>	Diğer (Belirtiniz)	<input type="checkbox"/>

## 3. Talep Konusu

Kişisel verilerinize ilişkin talebinizi aşağıda açıkça yazmanızı rica ederiz. Konuya ilişkin bilgi ve belgeler başvuruya eklenmelidir.

#### 4. Yanıtın Tarafınıza Bildirilme Yöntemini Seçiniz

Yanıtın 2'nci bölümünde sağlamış olduğum posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Yanıtın 2'nci bölümünde sağlamış olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Yanıtın 2'nci bölümünde sağlamış olduğum faks numarama gönderilmesini istiyorum.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Kliniğimize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu, Kliniğimize başvurumu sonuçlandırabilmek adına ilave bilgi talep edebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ve taahhüt ederim.

#### Başvuruda Bulunan İlgili Kişi (Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :