Başvuru Tarihi : .... / .... / .....

1. Veri Sahbinin Kimlik ve İletişim Bilgileri			
Ad-Soyadı			
T.C. Kimlik /Pasaport /Kimlik Numarası			
Tebligat Adresi			
Cep Telefonu			
Telefon Numarası			
Faks Numarası			
E-posta Adresi			
ARMİNA KONFEKSİYON ile İlişkiniz	Müşteri: ☐	Çalışan: ☐	Diğer: ☐
Cevabın Tarafınıza Bildirilme Yöntemi	Posta: ☐	E-Posta: ☐	Faks: ☐

2. Talep Konusu

Kişisel verilere ilişkin talebinizi aşağıda "Talep Konusu" bölümünden yararlanarak yazabilirsiniz. Varsa bilgi ve belgeleri Form'a ekleyiniz.

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Başvuruda bildirmiş olduğum bilgi ve belgelerin doğru olduğunu, Şirketinizin başvurumu sonuçlandırabilmesi için ek bilgi ve belge talep edebileceğini, ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceğini beyan ve taahhüt ederim.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, başvurumun değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

***Kişisel veri sahibi 19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet vermiş olduğu kişiler bu durumu belgelemeleri halinde başvuru yapabilir.**

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi

Adı Soyadı :

İmza :