



FORMULARZ OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Tytuł	<input type="checkbox"/> Pani <input type="checkbox"/> Pan	ID (Numer klienta)	<input type="text"/>	Spółka	<input type="text"/>
Nazwisko*	<input type="text"/>				
Imię *	<input type="text"/>				
Dokument tożsamości	dowód osobisty/ paszport / karta pobytu				
Numer PESEL/NIP*	<input type="text"/>				
Relacja kontraktowa**	korzystający/ pożyczkobiorca/ najemca/ małżonek udzielający zgodę/ poręczyciel / inna				
Numer ostatniej umowy	<input type="text"/>				
Nazwa ulicy *	<input type="text"/>				
Kod pocztowy *	<input type="text"/>				
Miejscowość *	<input type="text"/>				
Kraj *	<input type="text"/>				
Adres e-mail *	<input type="text"/>				
Numer telefonu *	<input type="text"/>				
Preferowana forma komunikacji ***	Telefon/ e-mail				

Wybierz rodzaj żądania, które mamy zrealizować (jedno lub więcej)

<input type="checkbox"/>	Chcę odwołać zgodę marketingową i nie otrzymywać więcej informacji o ofertach handlowych i usługach.	<input type="checkbox"/>	Chcę, żeby usunięte zostały moje dane osobowe znajdujące się Państwa posiadaniu.
<input type="checkbox"/>	Chcę zostać usunięty z listy adresatów Newslettera.	<input type="checkbox"/>	Chcę sprostować moje dane osobowe znajdujące się w Państwa posiadaniu (proszę wskazać w polu przeznaczonym do umieszczenia komentarza, jakie dane mają być sprostowane i podać powód sprostowania)
<input type="checkbox"/>	Chcę uzyskać dostęp do moich danych osobowych znajdujących się w Państwa posiadaniu.	<input type="checkbox"/>	Inne żądanie (proszę uzupełnić)
<input type="checkbox"/>	Chcę ograniczyć zakres przetwarzanych moich danych osobowych wyłącznie do celów, które są niezbędne do (i) administrowania jakkolwiek moją umową, która została zawarta z Państwem i (ii) wykonania wszelkich obowiązków prawnych. Proszę wskazać w polu przeznaczonym do komentarza, jaka jest przyczyna żądania tych ograniczeń.		

Uwaga: wszelkie informacje zamieszczone w niniejszym zapytaniu dotyczącym prywatności danych osobowych zostaną wykorzystane wyłącznie do kwestii związanych z zarządzaniem Pana/Pani uprawnieniami, a następnie poddane archiwizacji w celu poprawienia jakości usług odnoszących się do tego procesu.

Podpis klienta

Data, Miejscowość

Podpis przyjmującego wniosek