ДО
ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ ПО ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ
АЛИАНЦ БАНК БЪЛГАРИЯ АД
Бул. „Княгиня Мария Луиза“ № 79
1202, гр. София

# ЗАЯВЛЕНИЕ
# ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВА ОТНОСНО ЛИЧНИТЕ ДАННИ

**От** [1] _____

*(трите имена)*

ЕГН / ЛНЧ / дата на раждане _____

Адрес: _____

Адрес за кореспонденция: _____

Телефон за връзка _____

ел. поща: _____

представляван от: ☐ законен представител ☐ пълномощник с нот. зав. пълномощно №……./……..….г.:

_____

*(трите имена на законния представител/пълномощник)*

ЕГН / ЛНЧ / дата на раждане _____

Адрес: _____

Адрес за кореспонденция: _____

Телефон за връзка _____

ел. поща: _____

**в качеството ми на:** ☐ настоящ/бивш клиент ☐ настоящ/бивш служител ☐ друго: (моля уточнете)

_____

Бих искал/а да упражня правото си на: *(Моля, посочете правото, което искате да упражните, както и информацията/дейностите по обработването, за които се отнася искането)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*(описание на искането)*

Бих искал да получа отговор на подаденото от мен Заявление по следния начин:

☐ по пощата на адрес: _____

☐ по електронна поща: _____

☐ на ръка в офис на банката: _____

(*посочете името или адреса на офиса*)

Дата: ……  Подпис: ……

---

[1] Информацията ще бъде използвана, за да бъдете надлежно идентифицирани и за да се свържем с Вас. „Алианц Банк България" АД може да поиска предоставянето на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на Вашата самоличност.

**В срок от един месец от получаването на искането, „Алианц Банк България" АД ще Ви уведоми на посочения от Вас предпочитан адрес/електронен адрес за кореспонденция/офис на Банката за действията, предприети във връзка с отправеното искане. В случай, че броят и сложността на направените от Вас искания налагат по-подробно проучване, срокът може да бъде удължен с още два месеца, като за това удължаване ще бъдете своевременно уведомени.**