До
ПОД "Алианц България" АД

1612, гр.София, бул."Цар Борис III" № 19Б

Вх.№	
Дата:	

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗТРИВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ

съгласно чл.17 от Регламент (ЕС) 2016/679

Име _____ *ЕГН* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

л.к.№ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ *изд.на* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ *от МВР* ☐☐☐☐☐☐

Адрес: П.К. ☐☐☐☐ _____

Тел. _____ *e-mail:* _____

Чрез ☐ *Пълномощник* ☐ *Законен представител*

Име _____ *ЕГН* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

I. Заявявам, че желая личните ми данни, които Дружеството обработва, да бъдат изтрити на основание:

☐ личните данни повече не са необходими за целите, за които са били събрани или обработвани по друг начин

☐ оттеглям своето съгласие, върху което се основава обработването, и няма друго правно основание за обработването

☐ възразявам срещу обработването и няма законни основания за обработването, които да имат преимущество

☐ личните данни са били обработвани незаконосъобразно

☐ личните данни трябва да бъдат изтрити с цел спазването на правно задължение по правото на Съюза или правото на държава членка, което се прилага спрямо администратора

☐ личните данни са били събрани във връзка с предлагането на услуги на информационното общество на лица под 18 годишна възраст

Прилагам следните документи:

_____

III. Желая да получа потвърждение за извършената услуга по следния начин:

☐ *По e-mail:* _____

/ако изберете тази форма на предоставяне на информацията, посочете Ваш валиден адрес на електронна поща/

☐ *Лично в офис на Дружеството на адрес:* _____

Дружеството си запазва правото да изисква допълнителна информация за идентификация на лицето, подаващо заявлението или друга информация, необходима за обработване на заявлението, като срокът за отговор започва да тече след предоставянето й.

гр. _____ *Дата:* _____ *Заявител:* _____

Име, код на ГП/П и подпис на СЛУЖИТЕЛЯ, приел заявлението: _____

ВАШЕТО ЗАЯВЛЕНИЕ Е ЗАВЕДЕНО ПОД № _____ ***ДАТА:*** _____

гр. _____ ***Тел. за контакт:*** _____ ***Служител:*** _____

/Подпис/