

Formularz usunięcia danych

Dane Wnioskodawcy

IMIĘ I NAZWISKO:	
PESEL:	
ADRES E-MAIL:	

Zgodnie z art.17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) proszę o usunięcie moich danych przetwarzanych przez AUTO FORMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Prosta 109, 05-520 Kawęczynek posiadającą NIP 7010477167, KRS 0000551873

Informacja o usunięciu danych zostanie wysłana na wskazany przy rejestracji/umowie adres e-mail.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)

Formularz Modyfikacji Danych

Dane Wnioskodawcy

IMIĘ I NAZWISKO:	
PESEL:	
ADRES E-MAIL:	

Zgodnie z art.16 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) proszę o modyfikację moich danych przetwarzanych przez AUTO FORMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Prosta 109, 05-520 Kawęczynek posiadającą NIP 7010477167, KRS 551873

Modyfikację proszę dokonać na następujących danych

DANE DO ZMIANY	DANE PRAWIDŁOWE
<input type="checkbox"/> Imię	
<input type="checkbox"/> Drugie Imię	
<input type="checkbox"/> Nazwisko	
<input type="checkbox"/> Obywatelstwo	
<input type="checkbox"/> Płeć	
<input type="checkbox"/> Adres zamieszkania	
<input type="checkbox"/> Inne dane:	

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy)