

FORMULÁR PRE UPLATNENIE PRÁV DOTKNUTÝCH OSÔB

Prevádzkovateľ - IFM, a.s.

Identifikácia dotknutej osoby:

Titul	
Meno a priezvisko	
Adresa	
Zákaznícke / evidenčné číslo (ak bolo pridelené)	

Typ požiadavky

Zvoľte prosím typ žiadosti:

- Odvolaie súhlasu so spracúvaním Osobných údajov*
- Žiadosť o prístup k Osobným údajom*
- Žiadosť o opravu Osobných údajov*
- Žiadosť o vymazanie Osobných údajov*
- Žiadosť na obmedzenie spracúvania Osobných údajov*
- Žiadosť o prenesenie Osobných údajov*
- Námietka proti spracúvaniu Osobných údajov*
- Žiadosť týkajúca sa automatizovaného individuálneho rozhodovania, vrátane profilovania*

Rozsah Osobných údajov / dotknutý IS:

Detaily žiadosti:

Dôvody podania žiadosti / oprávnenosť:

Dátum:

Meno a priezvisko:

Podpis:

IFM, a. s., Robotnícka 2160, Považská Bystrica 017 01

Obchodný register OS Bratislava 1, Oddiel: Sa, Vložka číslo 4704/B

IČO: 44643560, DIČ: 2022790363, IČ DPH: SK2022790363