

УниКредит Застрахователен Брокер ЕООД

входящ № /дата.....

**Искане за упражняване на права
по Общия регламент за защита на личните данни
/Регламент ЕС 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета/**

ОТ _____

Име, презиме и фамилия ЕГН / ЛНЧ /

Дата и място на раждане /за чужденец/ _____

Лична карта/документ за самоличност на чужденец: № _____

, издадена на _____ г. от _____, със срок на валидност до _____ г.,

Постоянен адрес/Адрес за кореспонденция (ако е различен от постоянния адрес)

Електронен адрес:

(ако желаете да получите отговор на електронния си адрес, предоставянето му е задължително)

Телефон за контакт _____

Пред „УниКредит Застрахователен Брокер“ ЕООД в качеството ми на:

- настоящ клиент/бивш клиент на „УниКредит Застрахователен Брокер“ ЕООД
- настоящ/бивш служител на „УниКредит Застрахователен Брокер“ ЕООД
- доставчик – физическо лице
- законен представител/действителен собственик/пълномощник/свързано лице/ на фирма (наименование на фирмата Булстат / ЕИК / чуждестранен регистрационен номер)

.....
 друго (моля уточнете в полето по-долу)

УниКредит Застрахователен Брокер ЕООД

Бих искал/а да упражня правото си на:

Моля да посочите точно кое право искате да упражните, както и да посочите информацията/дейностите по обработването, за които се отнася искането, за да можем да отговорим на Вашето запитване.

Бих искал/а да получа отговор:

- На електронния си адрес
- На адрес за кореспонденция
- В „УниКредит Застрахователен Брокер“ ЕООД централен офис, София

Дата:

Подпис на заявителя: