|  |  |
| --- | --- |
| **Ημερομηνία:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Όνομα\**** | ***Επώνυμο\**** |
|  |  |
| ***ΑΔΤ / Αριθμός Διαβατηρίου\**** | ***Α.Φ.Μ.\**** |
|  |  |
| ***ΗΚΑΣΠ\**** | ***Τηλέφωνο – κινητό \**** |
|  |  |
| ***Τηλέφωνο – σταθερό*** | ***Διεύθυνση email \*\**** |
|  |  |
| ***Διεύθυνση αλληλογραφίας \*\**** |  |
|  |  |
| ***Επιθυμείτε απάντηση μέσω:*** | **email 🞎 ταχυδρομικώς 🞎** |
| *\* Τα πεδία με αστερίσκο συμπληρώνονται υποχρεωτικά**\*\* Η συμπλήρωση μίας διεύθυνσης (ηλεκτρονικής ή/και αλληλογραφίας) είναι υποχρεωτική. Η οποιαδήποτε ενημέρωση από πλευράς Εταιρείας πραγματοποιείται ΜΟΝΟ ΕΓΓΡΑΦΩΣ.* |

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΜΑ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟΥ**  |
| *Πρόσβαση*  | **🞎** | *Φορητότητα* | **🞎** |
| *Διόρθωση* | **🞎** | *Διαγραφή* | **🞎** |
| *Περιορισμό Επεξεργασίας* | **🞎** | *Εναντίωση* | **🞎** |
| *Ενημέρωση* | **🞎** | *Αντίρρηση σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία & κατάρτιση προφίλ* |  **🞎** |

|  |
| --- |
| **ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Υπογραφή:** |  |
|  |
|  |
|  |
| **ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ**(Τα κάτωθι πεδία συμπληρώνονται από τον υπάλληλο εξυπηρέτησης πελάτων που παραλαμβάνει το αίτημα στο κατάστημα της Εταιρείας) |
| **Σημειώσεις** |
|  |
| **Ώρα:** |  | **Ημερομηνία:** |  |
|  |
| ***Ον/μο Υπαλλήλου Εξυπηρέτησης Πελατών***  |  |