

Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α

Προς: Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων
Ομάδα Ασφαλείας Τ.Ε.ΑΠ.Α.Σ.Α

Φόρμα Επικοινωνίας για Προσωπικά Δεδομένα

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε, υπογράψετε και αποστείλετε την ακόλουθη φόρμα στη διεύθυνση dpo@teapasa.gr ή στο Fax 2105276719. Η συμπλήρωση των πεδίων που σημαίνονται με * είναι υποχρεωτική. Με την Φόρμα αυτή μπορείτε να αιτηθείτε από το Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α την άσκηση των δικαιωμάτων που προβλέπονται από τον Γενικό Κανονισμό (2016/79) για την Προστασία Δεδομένων (ΓΚΠΔ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ).

Όνομα*:

Επώνυμο*:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας*:

Email Επικοινωνίας:

Είμαι*:

Ασφαλισμένος στο ΤΕΑΠΑΣΑ

Επισκέπτης της Ιστοσελίδας

Εργαζόμενος

Άλλο

Παρακαλώ επιλέξτε ποιο από τα παρακάτω δικαιώματα θέλετε να ασκήσετε:

Διαγραφής (Λήθη)

Διόρθωσης ή Τροποποίησης

Εναντίωσης στην Επεξεργασία

Ενημέρωσης

Περιορισμού της Επεξεργασίας

Πρόσβασης

Φορητότητας των Δεδομένων

Παρακαλώ περιγράψτε (μέχρι 500 λέξεις)*:

.../.../.....

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή