

I. BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz:

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Adres :

Cep Telefonu :

E-Posta Adresi :

Şirketimizle Olan İlişkiniz : Ziyaretçi Müşteri Çalışan Diğer

Şirketimizle Olan İlişkiniz Sona Erdi mi? :

II. BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ

KVK Kanunu'nun 11. maddesine göre veri sorumlusu olan Şirketimizden talep edebileceğiniz haklar belirtilmektedir. Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız talep ettiğiniz haklara göre şirketimiz içerisinde değerlendirilerek KVK Kanunu'nun 13/2. maddesi gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren en kısa sürede ve en geç 30 (Otuz) gün içinde yanıtlandırılacaktır. Kanunun 13/3. maddesi uyarınca cevabımız yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza iletilecektir.

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında talebinizi detaylı olarak aşağıda belirtiniz:

III. BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Bu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğu, şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim. Başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı Serkan Medikal Sanayi Ve Ticaret A.Ş. tarafından işlenmesine izin veriyorum.

- Cevabın Başvuru Formunda belirtmiş olduğum adresime gönderilmesini talep ederim.
- Cevabın Başvuru Formunun belirtmiş olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini talep ederim. *(E-posta yöntemini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)*
- Elden teslim almak istiyorum. *(Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname veya noter tasdikli yetki belgesi olması gerekmektedir. Kişinin eşi, babası gibi yakınlarına asla bilgi verilmemektedir.)*

Başvuruda Bulunan (Kişisel Veri Sahibi) İlgili Kişinin Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza:

ÖNEMLİ NOT: Başvurular, kişinin şahsına ait olmalıdır. Eş, yakın, çocuk vs. adına başvuru yapılamaz. Serkan Medikal Sanayi Ve Ticaret A.Ş. başvuru sahibinin kimliğinden şüphelenirse buna ilişkin doğrulama bilgilerini kişiden talep edebilir. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.