



WNIOSEK O SPRZECIW NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ do PROCEDURY PRZENOSZENIA DANYCH OSOBOWYCH do PROCEDURY REALIZACJI PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ do POLITYKI OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

AJER-TECH Sp. z o.o.
ul. Byczyńska 120, 46-203 Kluczbork
NIP: 7511775668, REGON: 364737307

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

WNIOSEK O SPRZECIW NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

Na podstawie art. 21 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i RE (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) wnioskuję o sprzeciw na przetwarzanie moich danych osobowych przetwarzanych przez AJER-TECH Sp. z o.o., ul. Byczyńska 120, 46-203 Kluczbork, NIP: 7511775668, REGON: 364737307 w zakresie:

- Danych identyfikacyjnych
- Danych kontaktowych
- Innego rodzaju danych

Zakres danych, na których przetwarzanie wyrażam swój sprzeciw dotyczy przetwarzania moich danych w ramach:

.....
.....
.....
.....

Wnoszę sprzeciw na przetwarzanie moich danych ze względu na:

- szczególną sytuację
- przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby profilowania przez Spółkę mojej osoby
- przetwarzanie moich danych przez Spółkę na potrzeby marketingu bezpośredniego oferowanych produktów i usług

Proszę o przesłanie potwierdzenia realizacji mojego wniosku:

- Poczta tradycyjną na wskazany adres korespondencyjny



WNIOSEK O SPRZECIW NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ do PROCEDURY PRZENOSZENIA DANYCH OSOBOWYCH do PROCEDURY REALIZACJI PRAW OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ do POLITYKI OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

AJER-TECH Sp. z o.o.
ul. Byczyńska 120, 46-203 Kluczbork
NIP: 7511775668, REGON: 364737307

Poczta elektroniczną na wskazany adres e-mail:

.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany, potwierdzam, że informacje podane w niniejszym wniosku są prawidłowe oraz że jestem osobą, której dane dotyczą, i której dane zostały podane w niniejszym formularzu. Przyjmuję do wiadomości, że Administrator musi potwierdzić moją tożsamość i dlatego może zaistnieć konieczność ponownego skontaktowania się ze mną w celu uzyskania dalszych informacji potrzebnych do potwierdzenia tożsamości lub zlokalizowania danych osobowych, o których przeniesienie wnioskuje. Rozumiem, że mój wniosek nie będzie skuteczny, dopóki nie przekazę wszystkich potrzebnych informacji do jego rozpatrzenia i przygotowania odpowiedzi.

.....
Data, CZYTELNY podpis wnioskodawcy

WYPEŁNIA ADMINISTRATOR:

Tożsamość wnioskodawcy została zweryfikowana pozytywnie.

.....
Data i podpis osoby uprawnionej przez Administratora

*niepotrzebne skreślić