

ETKİN TIBBİ CİHAZLAR
VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. Maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun'un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5. maddesi gereğince, işbu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle başvurunuzu Şirketimize iletebilirsiniz.

Söz konusu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların yazılı olarak veya Kişisel Verilerin Korunması Kurulu ("Kurul") tarafından belirlenen diğer yöntemlerle ve Türkçe iletilmesi gerekmektedir.

Tarafımıza ileteceğiniz başvurularınız, KVK Kanunu'nun 13. Maddesi uyarınca, talebinizin Şirketimize ulaştığı tarihten itibaren en geç 30 gün içinde ücretsiz olarak sonuçlandırılacaktır. Ancak, işlemin ayrıca bir maliyeti gerektirmesi hâlinde, Kurulca belirlenen tarifedeki ücret alınabilir.

1. VERİ SAHİBİ KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ			
Ad Soyad			
TC Kimlik No (Yabancılar için pasaport numarası)			
Cep Telefonu		Faks	
E-Posta			
Adres			

2. ŞİRKETİMİZ İLE İLİŞKİNİZ	
<input type="checkbox"/> Müvekkil	<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı
<input type="checkbox"/> Çalışan	<input type="checkbox"/> Ziyaretçi
<input type="checkbox"/> Eski Çalışan	<input type="checkbox"/> Diğer:
<input type="checkbox"/> İş Ortağı	

BAŞVURU YÖNTEMİ	BAŞVURU ADRESİ	BAŞVURU GÖNDERİMİNDE BELİRTİLECEK BİLGİ
Şahsen	Mersinli Mahallesi 1. Sanayi Sitesi 2829 Sokak No:4 Konak İzmir	Başvuru Sahibi'nin aşağıdaki başvuru adresine bizzat gelerek, kimliğini tevsik edici belge ile başvuru yapması mümkündür.
Noter Vasıtasıyla Tebligat İle	Mersinli Mahallesi 1. Sanayi Sitesi 2829 Sokak No:4 Konak İzmir	Tebligat zarfında "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" ibaresi yer almalıdır.
Posta Yoluyla (iadeli taahhütlü) Mektup İle	Mersinli Mahallesi 1. Sanayi Sitesi 2829 Sokak No:4 Konak İzmir	Kimliğinizi tespit edici belgeler eklenmelidir ve tebligat zarfında "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" ibaresi yer almalıdır.
Güvenli Elektronik İmza ya da Mobil İmzayla e-posta Yolu İle	etkintibbi@etkintibbi.com.tr	Başvuru Sahibi tarafından, Güvenli Elektronik İmza ya da Mobil İmza ile imzalanması ve E-posta'nın konu kısmında "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" ibaresi yer almalıdır.
Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla		KEP başvurusunun konu kısmında "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" ibaresi yer almalıdır.

4.LÜTFEN KANUN KAPSAMINDAKİ TALEBİNİZİ DETAYLI BELİRTİNİZ

5.LÜTFEN BAŞVURUNUZA VERİLECEK YANITIN TARAFINIZA BİLDİRİLME YÖNTEMİNİ BELİRTİNİZ

- Yukarıda belirtmiş olduğum adresime gönderilmesini istiyorum.
- Yukarıda belirtmiş olduğum e-posta adresine gönderilmesini istiyorum.
(E-posta yönteminin seçilmesi halinde daha hızlı yanıt verilebilecektir.)
- Elden teslim almak istiyorum. (Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

6.AÇIKLAMALAR

İşbu form, Şirketimiz ile olan ilişkinizin belirlenebilmesi ve Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizin tam ve doğru olarak tespit edilerek talebinize en uygun yanıtın verilebilmesi amacıyla düzenlenmiştir. Başkalarına ait kişisel verilerin yetkisiz şekilde elde edilmesi suç teşkil edebileceğinden Şirketimiz kişisel veri güvenliğini teminen kimlik tespiti amacıyla tarafınızdan ilave bilgi ve belge (Nüfus cüzdanı vb.) talep etme hakkını saklı tutar. İşbu form kapsamında iletilen bilgilerin doğru ve güncel olması gerekmekte olup yanlış ve/veya eksik bilgi verilmesinden ya da yetkisiz başvuruda bulunulmasından kaynaklanabilecek hatalardan dolayı Şirketimiz sorumluluk kabul etmemektedir.

7.BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

Yukarıdaki talepler doğrultusunda Etkin Tıbbi Cihazlar Servis Tic. Ve San Ltd. Şti.'ye yapmış olduğum başvurumun Kişisel Verileri Koruma Kanunu (6698 Sayılı Kanun) kapsamında değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

BAŞVURU SAHİBİ

Ad Soyad	
Tarih / İmza	