

ŽÁDOST

PRÁVO NA OMEZENÍ ZPRACOVÁNÍ



ŽÁDOST JE URČENA SPOLEČNOSTI:

ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815

ALLIANZ KONTAKT, S. R. O.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 27 25 57 19, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 108028

ALLIANZ PENZIJNÍ SPOLEČNOST, A. S.

Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 25 61 26 03, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 4972,

ŽADATEL

Smlouva číslo

E-mail

Jméno

Telefon

Příjmení

Kontaktní adresa

POŽADAVEK

Tímto Vás žádám o omezení zpracování mých osobních údajů.

Jedná se o tyto osobní údaje (uvedte):

Důvod pro uplatnění práva na omezení zpracování a dokumenty, které prokazují Vaše tvrzení (uvedte a doložte):

Současně beru na vědomí, že můžu být vyzván k poskytnutí dodatečných informací nezbytných k potvrzení mé totožnosti.

Místo podpisu

Datum podpisu

Podpis žadatele