

ŽÁDOST PRÁVO NA VÝMAZ



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 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,
- 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.

ŽADATEL

Smlouva číslo	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>		
Kontaktní adresa	<input type="text"/>		

POŽADAVEK

Tímto Vás žádám o výmaz mých osobních údajů, které Vaše společnost zpracovává:

Jedná se o tyto osobní údaje (uvedte, které):

Důvodem pro podání této žádosti je skutečnost, že (doplňte prosím důvod):

Je nezbytné, aby tato žádost (zvolte jednu variantu):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> byla doplněna o kopie dvou průkazů totožnosti obsahujících i fotografii (např. pas a občanský průkaz, příp. řidičský průkaz), nebo | <input type="checkbox"/> byla podána na obchodním místě společnosti, pokud zároveň předložím dva průkazy totožnosti obsahující i fotografii (např. pas a občanský průkaz, příp. řidičský průkaz), nebo |
| <input type="checkbox"/> byla podána prostřednictvím aplikace Moje Allianz (je-li toto možné s ohledem na způsob Vašeho ověření a vztah, který s námi máte), nebo | <input type="checkbox"/> byla opatřena podpisem, který bude na žádosti úředně ověřen, nebo |
| | <input type="checkbox"/> byla podána prostřednictvím datové schránky žadatele. |

MÍSTO

DATUM

Vlastnoruční podpis