

KİŞİSEL VERİLERİN SİLİNMESİ/ YOK EDİLMESİ TALEP FORMU

1. VERİ SORUMLUSU BİLGİLERİ

(Verilerin silinmesini istediğiniz kurum veya şirketin unvanını ve adresini buraya yazmalısınız)

Veri Sorumlusu (Şirket/Kurum Adı):

Adresi:

2. BAŞVURU SAHİBİ (İLGİLİ KİŞİ) BİLGİLERİ

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No / Pasaport No:

Telefon Numarası:

E-posta Adresi:

Tebliğat Adresi:

3. TALEP KONUSU (Lütfen durumunuza uygun olanı seçin ve detayı belirtin)

- ☐ Kişisel verilerimin işlenmesini gerektiren hukuki sebepler ortadan kalktı.
- ☐ Kişisel verilerimin işlenmesine ilişkin vermiş olduğum açık rızamı geri çekiyorum.
- ☐ İşlenen verilerimin tarafımda eksik veya yanlış olduğunu düşünüyorum ve düzeltilmesini/silinmesini talep ediyorum.
- ☐ Diğer (Lütfen Açıklayın):

Silinmesini Talep Ettiğim Veriler: (Örn: Müşteri veri tabanındaki telefon ve adres bilgilerim, üyelik kayıtlarım vb.)

4. TALEP SONUCUNUN BİLDİRİMİ TERCİHİ

(KVKK kapsamında talebiniz 30 gün içinde yanıtlanmak zorundadır.)

- ☐ Başvurumun sonucunun e-posta adresime gönderilmesini istiyorum.
- ☐ Başvurumun sonucunun posta yoluyla adresime gönderilmesini istiyorum.

5. AÇIKLAMA VE BEYAN

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca, veri sorumlusu sıfatıyla bulunduğunuz şirket/kurum nezdinde işlem gören kişisel verilerimin hukuka uygun olarak silinmesini, yok edilmesini veya anonim hale getirilmesini talep ediyorum.

İşbu başvuruda tarafınıza iletmış olduğum bilgilerin doğru ve güncel olduğunu, talebimin yasalar çerçevesinde değerlendirilmesini beyan ederim.

Başvuru Tarihi: .../.../20...

Adı Soyadı:

İmza: