

ÖZEL NEV HOSPİTAL HASTANESİ

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

1- Genel bilgiler ve kullanım amacı

Bu başvuru formu **ÖZEL NEV HOSPİTAL HASTANESİ** tarafından hazırlanmış olup 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 13'üncü maddesi kapsamında "Veri sorumlusuna yapılacak başvuru" için kullanılır.

Başvuru sahibine, talebinin niteliğine göre en kısa sürede ve en geç otuz gün içinde cevap verilir.

2- Başvuru yolu

Başvurunuzu bu formu doldurarak, bu form haricinde dilediğiniz başkaca bir yazılı metin sunarak veya Kişisel Verileri Koruma Kurulunca belirlenen her türlü yöntemle ve aşağıda yer alan adrese şahsen, posta ya da kargo yoluyla teslim ederek gerçekleştirebilirsiniz:

□ Başvuru adresi: Paşabağı Mahallesi Şani Efendi Cad. No: 169 Haliliye / ŞANLIURFA

3- Veri sahibi bilgileri

Adı soyadı	
TC No	
İletişim adresi	
Telefon numarası	
E-posta	
Faks No	

4- Talep sonucunun iletilmesi

Talebiniz sonucunun size ulaştırılmasını istediğiniz iletişim kanalını işaretleyiniz.	
Sonuç E-posta hesabıma gönderilsin	<input type="checkbox"/>
Sonuç adresime postalansın	<input type="checkbox"/>
Sonuç faks olarak iletilsin	<input type="checkbox"/>

ÖZEL NEV HOSPİTAL HASTANESİ

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

5- Başvuru konusu

Başvuru konunuzu ve talebinizi aşağıya yazabilirsiniz

--

6- Veri sahibi beyanı

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca yapmış olduğum başvurunun, yukarıda belirttiğim talep/talepler çerçevesinde değerlendirilerek sonuçlandırılmasını rica eder, işbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin doğru, güncel ve şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

VERİ SAHİBİ	
Adı Soyadı	
Başvuru Tarihi	
İmza	