



ISO 9001:2015
ISO 13485:2016

MEGASAN Medikal Gaz Sis. Tıbbi Alet ve Cihazlar San. Tic. AŞ.
Cumhuriyet Mah. Döncüler Sk. Zafer İşhanı No:33/411 Merkez/ÇANKIRI
Tel: (0376) 218 10 25 - 218 14 07 Fax: (0376) 218 1226
ÇANKIRI V.D. - 613 088 4492
Mail : hukuk@megasan.com.tr

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

(ÖNEMLİ NOT: Başvurular, kişinin şahsına ait olmalıdır. Eş, yakın, çocuk vs. adına başvuru yapılamaz. Şirket, başvuru sahibinin kimliğinden şüphelenirse buna ilişkin doğrulama bilgilerini kişiden talep edebilir. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.)

1. BAŞVURU SAHİBİNE İLİŞKİN BİLGİLER

Aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz:

Adı Soyadı				
T.C. Kimlik Numarası				
Adres				
Cep Telefonu				
E-Posta Adresi				
Şirket'le Olan İlişkiniz	<input type="radio"/> Ziyaretçi	<input type="radio"/> Müşteri	<input type="radio"/> Çalışan	<input type="radio"/> Diğer: ...
	<input type="radio"/> Çalışan adayı	<input type="radio"/> Tedarikçi	<input type="radio"/> Müşteri/Tedarikçi Çalışanı	
Şirket'le Olan İlişkiniz Sona Erdi mi?				

2. BAŞVURU SAHİBİNİN TALEPLERİ

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında talebinizi detaylı olarak aşağıda belirtiniz:

.....
.....

Doküman No	İK-F 17
Yayın Tarihi	18.09.2020
Gün.No	
Gün.Tarihi	

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Varsa başvurunuz temel oluşturan belgeleri belirtiniz:

Ek-1:.....

Ek-2:.....

Ek-3:.....

3. BAŞVURU SAHİBİNİN BEYANI

Yukarıda belirtilen talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

Bu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum belge ve bilgilerimin doğru ve güncel olduğu, şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt ederim. Başvuru formunda sağlamış olduğum bilgi ve belgelerin yapmış olduğum başvurunun değerlendirilmesi, cevaplandırılması, başvurumun tarafıma ulaştırılması, kimliğimin ve adresimin tespiti amaçlarıyla sınırlı olarak Şirketiniz tarafından işlenmesine izin veriyorum.

Başvurunun aşağıda işaretlediğim yollardan biriyle cevaplandırılmasını istiyorum

Doküman No	İK-F 17
Yayın Tarihi	18.09.2020
Gün.No	
Gün.Tarihi	

<input type="radio"/>	Cevabın Başvuru Formunda belirtmiş olduğum adresime gönderilmesini talep ederim.
<input type="radio"/>	Cevabın Başvuru Formunun belirtmiş olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini talep ederim. (<i>E-posta yöntemini seçmeniz halinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.</i>)
<input type="radio"/>	Elden teslim almak istiyorum. (<i>Vekaleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekaletname veya noter tasdikli yetki belgesi olması gerekmektedir. Kişinin eşi, babası gibi yakınlarına asla bilgi verilmemektedir.</i>)

Başvuruda Bulunan (Kişisel Veri Sahibi) İlgili Kişinin Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza:

