# KİŞİSEL VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

Bu form 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu M.11 ve M.13 kapsamında hazırlanmıştır. Kişisel verilerinizle ilgili taleplerinizi formu doldurarak, Çerkeşli İOSB Mah. IMES -6 Cad. No:13 Dilovası Kocaeli adresine yazılı olarak posta yoluyla gönderebilir, elden teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir info@drsmakina.com adresine e-posta ile iletebilirsiniz.

## 1. BAŞVURU SAHİBİNİN BİLGİLERİ

| | |
|---|---|
| ADI SOYADI | |
| TC KİMLİK NO | |
| İLETİŞİM NUMARASI | |
| E-POSTA | |
| ADRES | |

## 2. BAŞVURU SAHİBİNİN ŞİRKETİMİZLE OLAN İLİŞKİSİ

☐ Çalışan ☐ Çalışan Adayı ☐ Müşteri ☐ Ziyaretçi ☐ İş ortağı ☐ Hissedar

☐ Diğer (Açıklayınız) …….....

## 3. BAŞVURU SAHİBİNİN KVKK KAPSAMINDAKİ TALEBİ (Detaylı Açıklayınız)

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

## 4. BAŞVURU SAHİBİNİN TERCİH ETTİĞİ YANIT YÖNTEMİ

☐ Bildirilen adrese posta yoluyla gönderilmesi
☐ Bildirilen E-posta adresine gönderilmesi
☐ Bizzat veya vekaleten (noter tasdikli vekalet ile) elden teslim alınması

**BAŞVURU SAHİBİ**