

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

BAŞVURU SAHİBİ

Adı ve Soyadı

Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı ise;

T.C. Kimlik No

Yabancı Ülke Vatandaşı ise;

Uyruğu

Pasaport Numarası

Varsa Kimlik Numarası

Tebliğata Esas Yerleşim Yeri veya İşyeri Adresi

Varsa Bildirime Esas Elektronik Posta Adresi

Telefon ve Faks Numarası

Şirketimiz ile Olan İlişkiniz

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Çalışan Adayı | <input type="checkbox"/> Sınav adayı |
| <input type="checkbox"/> Çalışan | <input type="checkbox"/> Tedarikçi Çalışanı |
| <input type="checkbox"/> Denek | <input type="checkbox"/> Tedarikçi Yetkilisi |
| <input type="checkbox"/> Habere konu kişi | <input type="checkbox"/> Ürün veya Hizmet Alan Kişi |
| <input type="checkbox"/> Hissedar/Ortak | <input type="checkbox"/> Veli / Vasi / Temsilci |
| <input type="checkbox"/> Stajyer | <input type="checkbox"/> Ziyaretçi |
| <input type="checkbox"/> Potansiyel Ürün veya Hizmet Alıcısı | <input type="checkbox"/> Diğer... |

TALEP KONUSU

- 1) Kişisel verilerinin işlenip işlenmediğini öğrenme,
- 2) Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme,
- 3) Kişisel verilerinin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme,
- 4) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme,
- 5) Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme,
- 6) Kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme,
- 7) Kişisel verilerin düzeltilmesi, silinmesi veya yok edilmesine ilişkin işlemlerin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme,
- 8) İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme,
- 9) Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme

TALEP AÇIKLAMASI

BAŞVURU USULÜ

İLGİLİ KİŞİ BAŞVURU FORMU

Yazılı olarak; Şahsen Başvuru (Başvuru sahibinin bizzat gelerek kimliğini tevsik edici belge ile başvurusu ile) Veya Noter vasıtasıyla tebligat ile	AND MEDİKAL SAĞLIK İLAÇ PAZARLAMA SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ("ABS") "Ferhatpaşa Mah. Yeditepe Cad. 14.Sk. No:11-13 34888 Ataşehir / İstanbul" adresine, zarfın veya tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılarak
Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi ile	andmedikal@hs01.kep.tr kayıtlı elektronik posta (KEP) adresine, konu başlığı olarak "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılarak
Güvenli elektronik imza ile	info@andilac.com e-posta adresine, konu başlığı olarak "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılarak
Mobil imza ile	info@andilac.com e-posta adresine, konu başlığı olarak "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılarak
İlgili kişi tarafından AND MEDİKAL SAĞLIK İLAÇ PAZARLAMA SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ 'ne daha önce bildirilen ve sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresi ile	info@andilac.com e-posta adresine, konu başlığı olarak "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılarak
Başvuru amacına yönelik geliştirilmiş bir yazılım ya da uygulama ile	AND MEDİKAL SAĞLIK İLAÇ PAZARLAMA SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ tarafından başvuru amacına yönelik geliştirilmiş bir yazılım ya da uygulama yoktur.

Tarafımıza iletilmiş olan başvurularınız Kanun'un 13'üncü maddesinin 2'inci fıkrası gereğince, talebin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız ilgili Kanun'un 13'üncü maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

Kişisel verisi işlenen gerçek kişiler, AND MEDİKAL SAĞLIK İLAÇ PAZARLAMA SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ 'ne başvuru hakkına sahiptir. İlgili kişiler, başvurularını Türkçe olarak yapmak kaydıyla bu haktan yararlanabilir. Konuya ilişkin bilgi ve belgeler başvuruya eklenir. Yazılı başvurularda AND MEDİKAL SAĞLIK İLAÇ PAZARLAMA SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ 'ne evrakin tebliğ edildiği tarih, başvuru tarihidir. Diğer yöntemlerle yapılan başvurularda; başvurunun AND MEDİKAL SAĞLIK İLAÇ PAZARLAMA SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ 'ne ulaştığı tarih, başvuru tarihidir.

İlgili kişinin başvurusuna yazılı olarak cevap verilecekse, on sayfaya kadar ücret alınmaz. On sayfanın üzerindeki her sayfa için 1 Türk Lirası işlem ücreti alınabilir. Başvuruya cevabın CD, flash bellek gibi bir kayıt ortamında verilmesi halinde AND MEDİKAL SAĞLIK İLAÇ PAZARLAMA SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ tarafından talep edilebilecek ücret kayıt ortamının maliyetini geçemez

Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

Adresime gönderilmesini istiyorum.

E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

(E-posta yöntemini seçmeniz hâlinde size daha hızlı yanıt verebileceğiz.)

Elden teslim almak istiyorum.

(Vekâleten teslim alınması durumunda noter tasdikli vekâletname veya yetki belgesi olması gerekmektedir.)

Başvuru yazılı ise Başvuru Sahibinin;

Adı ve Soyadı:

İmzası:

Tarih: