

DETAY SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ LİMİTED ŞİRKETİ

VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

A. Veri Sahibinin İletişim Bilgileri

İsim :

Soy İsim :

T.C. Kimlik Numarası :

Yabancılar İçin Uyuđu :

Pasaport Numarası veya Varsa Kimlik Numarası :

Adresi :

E-Posta Adresi :

Telefon Numarası :

B. Detay Sigorta ile olan İlişkiniz

Mevcut Çalışanım

Eski Çalışanım

Çalıştığım Yıllar :

İş Başvurusu / Özgeçmiş Paylaşımı Yaptım

Başvuru Tarihi :

Ziyaretçiyim/Müşteriyim

Ziyaret/Alışveriş Tarihi :

Üçüncü Kişi Firma Çalışanıyım

Çalışılan Firma ve Pozisyon Bilgisi :

Diğer

Açıklayınız :

C. Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Açıklama

Bu formu doldurduktan sonra aşağıda belirtilen kanallardan herhangi birini kullanarak başvurunuzu yapabilirsiniz:

- Çınar Mahallesi Adnan Kahveci Caddesi Muammer Çiçekoğlu İş Merkezi No.2 Kat.4 Daire: 18-19-20 Maltepe/ İstanbul adresine kimliğinizle birlikte başvurabilirsiniz.
- şirketimizin detaysigorta.20115@hs03.kep.tr posta adresi vasıtasıyla başvuruda bulunabilirsiniz.
- Güvenli elektronik veya mobil imzanız ile info@detaybroker.com adresine başvuruda bulunabilirsiniz.

Adrese gönderim yapılması ve/veya e-posta gönderilmesi sırasında çıkacak sorunlardan Detay Sigorta sorumlu değildir. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Detay Sigorta, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuru Yapma Tarihi	Başvuru Alma Tarihi
Başvuruyu Yapan Adı Soyadı	Başvuruyu Alan Adı Soyadı
İmza	İmza