

KİŞİSEL VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU
PERSONAL DATA OWNER APPLICATION FORM

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. Maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun'un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5. maddesi ve Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü'nde ("GDPR") belirtilen haklarınız gereğince gereğince ve işbu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle başvurunuzu QBA Medi Tours 'a iletebilirsiniz.

Your requests about your rights stated on the 11th Article of Law on Protection of Personal Data No 6698 ("Law") and in accordance with 5th article of Communique Principles and Procedures for Application to Data Controller, you can submit your application to QBA Medi Tours with this form and one of the methods explained below.

KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİNİZ
YOUR IDENTITY AND CONTACT INFORMATION

Adı Soyadı / <i>Name Surname</i>	
Kimlik / Pasaport Numarası / <i>TR Identity No</i>	
Tebliğata Esas Adresi / <i>Notification Address</i> (Opsiyonel)	
Cep Telefonu / <i>GMS</i>	
E-posta Adresi / <i>E-mail Address</i>	

BAŞVURU İÇERİĞİ
APPLICATION CONTENT

--

GERİ BİLGİLENDİRME YÖNTEMİ
REPLYING METHOD

- Adresime posta ile cevabın gönderilmesini istiyorum / *I want to be replied by mail.*
- E-posta adresime cevabın gönderilmesini istiyorum. / *I want to be replied by e-mail.*
- Elden teslim almak istiyorum. / *I want to receive by hand.*

Adı Soyadı / *Name Surname*:
Başvuru Tarihi / *Application Date*:
İmza / *Signature*