

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ**

Αποκλειστικά για παροχή πληροφόρησης σε υποκείμενα των δεδομένων που σχετίζονται με το δικαίωμα πρόσβασής τους στις πληροφορίες που αφορούν την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από μέρος της εταιρείας.

Συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα. Τα πεδία με (\*) είναι υποχρεωτικά.

**1. Στοιχεία υποκειμένου των δεδομένων**

|  |         |          |
|--|---------|----------|
| Όνοματεπώνυμο *:                       |         |          |
| Διεύθυνση* <sup>1</sup>                | Οδός:   | Αριθμός: |
|  | T.K.:   | Πόλη:    |
|  | Χώρα:   |          |
|  | e-mail: |          |
| Τηλέφωνο/α επικοινωνίας <sup>2</sup> : |         | Fax:     |

**2. Στοιχεία εκπροσώπου του υποκειμένου των δεδομένων<sup>3</sup>**

|                          |         |          |
|--------------------------|---------|----------|
| Όνοματεπώνυμο:           |         |          |
| Διεύθυνση                | Οδός:   | Αριθμός: |
|                          | T.K.:   | Πόλη:    |
|                          | Χώρα:   |          |
|                          | e-mail: |          |
| Τηλέφωνο/α επικοινωνίας: |         | Fax:     |

**3. Τυχόν δικαίωμα στο οποίο αφορά το αίτημα\*** (Επιλέξτε το δικαίωμα για το οποίο επιθυμείτε πληροφόρηση)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Δικαίωμα πρόσβασης   |
| <input type="checkbox"/> | Δικαίωμα διόρθωσης   |
| <input type="checkbox"/> | Δικαίωμα διαγραφής («δικαίωμα στη λήθη»)   |
| <input type="checkbox"/> | Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας  |
| <input type="checkbox"/> | Δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων  |
| <input type="checkbox"/> | Δικαίωμα εναντίωσης  |
| <input type="checkbox"/> | Δικαίωμα εναντίωσης στην αυτοματοποιημένη ατομική λήψη αποφάσεως και κατάρτιση προφίλ          |
| <input type="checkbox"/> | Δικαίωμα της ειδικότερης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες |

<sup>1</sup> Συμπληρώστε υποχρεωτικά είτε την ταχυδρομική είτε την ηλεκτρονική σας δ/ση (e-mail), σε περίπτωση που επιθυμείτε έγγραφη απάντηση. Συμπληρώστε υποχρεωτικά είτε ένα τηλέφωνο επικοινωνίας είτε τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σας.

<sup>2</sup> Το τηλέφωνο επικοινωνίας συμπληρώνεται για επικοινωνία σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητο από εσάς.

<sup>3</sup> Συμπληρώνεται μόνον όπου εφαρμόζεται, π.χ. όταν το υποκείμενο των δεδομένων είναι ανήλικο τέκνο σύμφωνα με τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα ή όταν η εκπροσώπηση ενώπιον του έχει ανατεθεί σε πληρεξούσιο Δικηγόρο ή άλλο τρίτο πρόσωπο.



Κανονισμού

## 7. Δήλωση

Τα στοιχεία που αναφέρω στο αίτημά μου είναι αληθή.

| Ημερομηνία | Υπογραφή |
|------------|----------|
|            |          |

Παρακαλούμε συμπληρώστε όλα τα παραπάνω πεδία, αφού συμβουλευθείτε τις οδηγίες συμπλήρωσης του εντύπου.

Μπορείτε να υποβάλετε το έντυπο αιτήματος παροχής πληροφοριών με τους εξής τρόπους:

- Ηλεκτρονικά με αποστολή στο email: [info@psamaras.gr](mailto:info@psamaras.gr)
- Με ταχυδρομική αποστολή στα γραφεία μας: Λ.Αθηνών 90 Αθήνα 10442
- Με φαξ στο 2105148879