

	<b>VERİ SAHİBİ TALEP FORMU</b>	<b>Doküman No</b>	FR-KVKK-04
		<b>İlk Yayın Tarihi</b>	10.12.2021
		<b>Revizyon No</b>	
		<b>Revizyon Tarihi</b>	

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'ndan (KVKK) doğan haklarını kullanmak isteyen kişilerin bu formu doldurarak aşağıdaki yöntemlerden biri aracılığıyla kurumumuza ulaştırması gerekmektedir.

- Kimlik belgesi (Nüfus Cüzdanı, Ehliyet, Pasaport vb.) ile kurumumuza bizzat başvurarak
- ORTODONTİST GENEL SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.** adresine göndererek
- [kvkk@ortodontist.com](mailto:kvkk@ortodontist.com) adresine veri sahibinin e-posta adresinden ileterek

Talebiniz bize ulaştıktan sonra 30 gün içerisinde sizlere burada belirtilen kanallardan geri dönüş yapılarak bilgilendirme yapılacaktır.

### 1. Veri Sahibine Yönelik Bilgiler

Ad/Soyadı	
TC Kimlik Numarası	
Telefon Numarası	
Eposta	
Adres	

### 2. Başvuruda Bulunan

Şirketimiz ile olan ilişkinizi en uygun şekilde tanımlayan seçeneği işaretleyip, detay bilgi alanına bu ilişkinin devam durumunu, sona ermiş olması durumunda ilişkinin vuku bulunduğu periyodu belirtiniz.

Müşteri		Ziyaretçi		Çalışan Adayı	
Tedarikçi		Çalışan		Diğer*	
Diğer (Açıklama):					

### 3. KVKK kapsamındaki talebinizi lütfen detaylandırınız:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 4. Başvurunun Sonuçlandırmasına Yönelik Bilgiler

*Geri dönüş kanalı konusunda özel bir tercihiniz varsa lütfen belirtiniz. Talebinizin değerlendirilmesi için ek bilgiye ihtiyaç duyulması halinde sizinle iletişim kurulabilecektir.*

Posta		Eposta	
-------	--	--------	--

<b>Veri Sahibi İmzası</b>
---------------------------

1/1

<b>Formu Teslim Alan</b> KVKK İletişim Kişisi	<b>Kontrol/Onaylayan</b> Genel Müdür
--	---