

KİŞİSEL VERİLERE İLİŞKİN HAK KULLANIM FORMU

Kişisel Verilerine İlişkin Hak Kullanım Talebinde Bulunan Kişi Hakkında Bilgiler:

Adı Soyadı:	
T.C. Kimlik No:	
Vergi Kimlik No:	
E-posta Adresi:	
Telefon Numarası:	
Adres:	

Şirket ile Olan İlişki:	<input type="checkbox"/> Müşteri/Müşteri Yetkilisi/Müşteri Hissedarı	<input type="checkbox"/> İş Ortağı/ İş Ortağı Yetkilisi /İş Ortağı Hissedarı	<input type="checkbox"/> Tedarikçi/Tedarikçi Yetkilisi/Tedarikçi Hissedarı
	<input type="checkbox"/> Ziyaretçi	<input type="checkbox"/> Tedarikçi/İş Ortağı Çalışanı	<input type="checkbox"/> Çalışan Adayı
	<input type="checkbox"/> Eski Çalışan	<input type="checkbox"/> Kefil	<input type="checkbox"/> Diğer:.....
	Bağlı olduğunuz tüzel kişilik unvanı (varsa):		

<p>Kullanılması Talep Edilen Hak: (Lütfen listeden seçiminizi yapınız.)</p>	<p><input type="checkbox"/> (1) Kişisel veri işlenip işlenmediğini öğrenme <input type="checkbox"/> (2) Kişisel verileri işlenmişse buna ilişkin bilgi talep etme <input type="checkbox"/> (3) Kişisel verilerin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını öğrenme <input type="checkbox"/> (4) Yurt içinde veya yurt dışında kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişileri bilme <input type="checkbox"/> (5) Kişisel verilerin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme <input type="checkbox"/> (6) Kişisel verilerin silinmesini veya yok edilmesini isteme <input type="checkbox"/> (7) Kişisel verilerin düzeltilmesi, silinmesi ya da yok edilmesi halinde bu işlemlerin kişisel verilerin aktarıldığı üçüncü kişilere bildirilmesini isteme <input type="checkbox"/> (8) İşlenen verilerin münhasıran otomatik sistemler vasıtasıyla analiz edilmesi suretiyle kişinin kendisi aleyhine bir sonucun ortaya çıkmasına itiraz etme <input type="checkbox"/> (9) Kişisel verilerin kanuna aykırı olarak işlenmesi sebebiyle zarara uğraması hâlinde zararın giderilmesini talep etme</p>		
<p>Başvuruya İlişkin Açıklamalar:</p>			
<p>Yanıt için İletişim Tercihinizi İşaretleyiniz:</p>	<p><input type="checkbox"/> Posta</p>	<p><input type="checkbox"/> E-posta</p>	<p><input type="checkbox"/> KEP</p>

İşbu formu eksiksiz bir şekilde doldurarak **iadeli taahhütlü posta** ya da **noter** kanalıyla Şirketimizin aşağıda yer alan adresine gönderebilirsiniz. Ayrıca işbu formu güvenli elektronik imzanızla imzalayarak [**basvurukvkk@tebfactoring.com.tr**] e-posta adresine veya Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) hesabınızdan [**tebfactoring@hs03.kep.tr**] adresine gönderebilirsiniz.

Başvurunuzun zamanında yanıtlanabilmesi için, işbu formdaki tüm bilgileri eksiksiz olarak doldurmanız gerekmektedir. Aksi durumda sizlere yanıt verilebilmesi için önce eksik bilgilerin tamamlanması talep edilecektir. Bu durum da başvurunuzun yanıtlanması süresini uzatabilecektir.

Başvuru sonucunun tarafınıza iletilmesi için belirli kimlik doğrulama taleplerini yerine getirmeniz gerekebilecektir. İşbu formda yer alan bilgileri hatalı olarak girmeniz halinde doğabilecek zararlardan Şirketimiz sorumlu değildir.



Vekâleten başvuru yapmanız halinde, lütfen noter onaylı vekaletnamenizi işbu form ekine ekleyiniz.

Konuyla ilgili detaylı bilgiye, Şirketimizin internet sitesinden (www.tebfactoring.com.tr) ulaşabilirsiniz.

Tarih : .../.../....

Başvurucunun Adı Soyadı :

İmza :

Başvurunun Gönderileceği Adres:

TEB FAKTORİNG.A.Ş.

Genel Müdürlük

Gayrettepe Mah. Yener Sokak No:1 Kat:7-8

34349 Beşiktaş / İstanbul