**DİYETİSYEN AYGÜN KUYUMCU KLİNİĞİ  
KİŞİSEL VERİ SAHİBİ (İLGİLİ KİŞİ) BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **BAŞVURU SAHİBİNİN** | |
| TC Kimlik / Pasaport No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| E-posta Adresi |  |
| İkametgah Adresi |  |
| **TALEP DETAYLARI** | |
| İşbu başvuru formunda belirttiğim talepler doğrultusunda, şirketinize yapmış olduğum başvurunun 6698 sayılı Kişisel Verilerin Koruması Kanunu 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma yukarıda belirttiğim posta / elektronik posta adresi kanalı ile bilgi verilmesini talep ederim.  **Tarih :**  **İmza :** | |
| Başvurunuz ücretsiz olarak sonuçlandırılacak olup, ayrıca bir maliyet gerektirmesi durumunda ilgili mevzuat kapsamında belirlenen tutarlarda ücret talep edilebilecektir.  Başvuru formunu **Diyetisyen Aygün Kuyumcu (Barbaros Mahallesi, Büklüm Caddesi, Çakıroğlu İşhanı 63/5 Kavaklıdere Ankara)** adresine şahsen veya noter kanalıyla iletebilirsiniz.  Sistemimizde e-posta adresiniz mevcutsa ıslak imzalı formun görüntüsünü ilgili e-posta adresi üzerinden **aygunkuyumcu@hotmail.com** adresine “Veri Sahibi Başvuru” konu başlığı ile gönderebilirsiniz. | |