

ΧΑΛΚΗΔΟΝΑ : / /

Α Ι Τ Η Σ Η Π Ρ Ο Σ Τ Ο Ν Τ.Ο.Ε.Β. ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ

Ο/Η Υπογεγραμμένος/η
Του Κάτοικος
Α.Φ.Μ. Α.Δ.Τ.
Τηλέφωνο Επικοινωνίας

Α Ι Τ Ο Υ Μ Α Ι

Σας παρακαλώ όπως
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ο Οργανισμός επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα τα οποία έχετε υποβάλει ή πρόκειται να υποβάλετε εσείς ή οι νόμιμοι εκπρόσωποι σας και τα οποία είναι απαραίτητα για την έναρξη, την διατήρηση και την εκτέλεση των συναλλακτικών σας σχέσεων με τον Οργανισμό, σύμφωνα με τον Κανονισμό (Ε. Ε.) 2016/679 που τέθηκε σε ισχύ στις 25-05-2018.

Συναινώ για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου αποκλειστικά για τους σκοπούς εξέτασης του αιτήματος ή της δήλωσής μου, σύμφωνα με τον Κανονισμό Ε.Ε. 2016/679. ☐

ΜΕ ΤΙΜΗ
Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ

.....