

Begäran om vår behandling av dina personuppgifter

Dina personuppgifter

Namn	Adress
Postnummer & ort	Personnummer
Epostadress	Telefonnummer

Typ av begäran (Välj max ett alternativ)

Tillgång till personuppgifter	<input type="checkbox"/>	Invändning mot behandling	<input type="checkbox"/>
Rättelse av personuppgifter	<input type="checkbox"/>	Dataportabilitet	<input type="checkbox"/>
Begränsning av behandling	<input type="checkbox"/>	Radering av personuppgifter	<input type="checkbox"/>

Eventuell meddelande

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Skicka din begäran med post till:

Silenta Informationssäkerhet AB, Box 30, 246 21 Löddeköpinge