

ФОРМУЛЯР ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВА ПО ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ОТНОСНО ЗАЩИТАТА НА ДАННИТЕ

Лични данни на лицето

Име, презиме, фамилия _____

ЕГН/ ЛНЧ _____

Адрес за получаване на отговор (моля попълнете пощенския си адрес или посочете имейл)

Град/ село _____ Община _____ Област _____

Пощенски код _____ ж.к., ул. №, вх., ет., ап. _____

Имейл _____

Телефони и имейл

Мобилен _____ Домашен _____ Служебен _____

Искане (моля опишете искането си в свободна форма):

Дата

Заявител

Подпис

Идентификация (попълва се от представителя на ОББ Пенсионно осигуряване, извършил идентификацията)

Дата _____

Час _____

Офис _____

Име, фамилия и подпис _____