……………………………………………..

Imię i Nazwisko

……………………………………………..

Adres zamieszkania

**WNIOSEK O SPRZECIW NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**

Na podstawie art. 21 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i RE (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie

danych RODO) wnioskuję o sprzeciw na przetwarzanie moich danych osobowych przetwarzanych przez P.V. PREFABET KLUCZBORK SPÓŁKA AKCYJNA, ul. Kościuszki 33, 46-200 Kluczbork,   
NIP: 751-00-02-415, REGON: 531051710w zakresie:

Danych identyfikacyjnych

Danych kontaktowych

Innego rodzaju danych

Zakres danych, na których przetwarzanie wyrażam swój sprzeciw dotyczy przetwarzania moich danych w ramach:

Wnoszę sprzeciw na przetwarzanie moich danych ze względu na:

szczególną sytuację

przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby profilowania przez Spółkę mojej osoby

przetwarzanie moich danych przez Spółkę na potrzeby marketingu bezpośredniego oferowanych produktów i usług

Proszę o przesłanie potwierdzenia realizacji mojego wniosku:

Pocztą tradycyjną na wskazany adres korespondencyjny

Pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail: …………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja niżej podpisany, potwierdzam, że informacje podane w niniejszym wniosku są prawidłowe oraz że jestem osobą, której dane dotyczą, i której dane zostały podane w niniejszym formularzu. Przyjmuję do wiadomości, że Administrator musi potwierdzić moją tożsamość i dlatego może zaistnieć konieczność ponownego skontaktowania się ze mną w celu uzyskania dalszych informacji potrzebnych do potwierdzenia tożsamości lub zlokalizowania danych osobowych, o których przeniesienie wnioskuję. Rozumiem, że mój wniosek nie będzie skuteczny, dopóki nie przekażę wszystkich potrzebnych informacji do jego rozpatrzenia i przygotowania odpowiedzi.

………………………………………………………..

Data, CZYTELNY podpis wnioskodawcy

**WYPEŁNIA ADMINISTRATOR:**

Tożsamość wnioskodawcy została zweryfikowana pozytywnie.

………………………………………………………..

Data i podpis osoby uprawnionej przez Administratora

\*niepotrzebne skreślić