

BİLGİ TALEP FORMU**1.GENEL AÇIKLAMA**

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 11.maddesinden doğan haklarınıza ilişkin taleplerinizi işbu form vasıtasıyla **Wip Yayın Dağıtım Pazarlama A.Ş.** iletebilirsiniz. Söz konusu talepleriniz Wip Yayın Dağıtım Pazarlama A.Ş.'ye ulaştığı tarihten itibaren mümkün olan en kısa sürede ve en geç otuz gün içerisinde cevaplanacaktır. Bilgi talebinizin cevabı aşağıda seçtiğiniz iletişim kanalları kullanılarak yazılı veya elektronik ortamdan sizlere iletilecektir.

Başvuru esnasında **bilgiler eksiksiz doldurulmak zorundadır.** Aksi takdirde bilgi talepleriniz Wip Yayın Dağıtım Pazarlama A.Ş. tarafından karşılanamayacaktır. Bilgilerin yanlış ya da eksik olması durumunda Wip Yayın Dağıtım Pazarlama A.Ş. talebin cevaplanmadığından bahisle herhangi bir **sorumluluk kabul etmemektedir.**

2.BİLGİ TALEP EDEN İLGİLİ KİŞİYE İLİŞKİN BİLGİLER

ADI SOYADI	
T.C. KİMLİK NUMARASI	
UYRUK	
YABANCI UYRUKLU İSENİZ PASAPORT NUMARASI VEYA VARSA KİMLİK NUMARASI	
TEBLİGATA ESAS YERLEŞİM YERİ VEYA İŞ YERİ ADRESİ	
CEP TELEFONU	
SABİT TELEFON	
FAKS NUMARASI	
E-POSTA ADRESİ	
ŞİRKETİMİZLE OLAN İLİŞKİNİZ	
ŞİRKETİMİZLE OLAN İLİŞKİNİZ SONA ERDİ Mİ?	

4.İLGİLİ KİŞİNİN BEYANI

Yukarıda izah ettiğim taleplerim doğrultusunda başvurumun değerlendirilmesini ve tarafıma cevap verilmesini rica etmekteyim. Başvurum esnasında vermiş olduğum bilgilerin gerçek ve güncel olduğunu, şahsıma ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim. Talep ettiğim bilgi için paylaşmış olduğum kişisel verilerimin ve/veya özel nitelikli kişisel verilerimin Wip Yayın Dağıtım Pazarlama A.Ş. tarafından amacıyla bağlantılı olarak işlenmesine izin veriyorum.

Başvurumun cevabını bizzat elden teslim almak istiyorum. (*Başvuruyu yapan ilgili kişi dışında kimseyle başvuruyla ilgili bilgi paylaşımı yapılmamaktadır.*)

Başvurumun cevabının Başvuru Formunda belirtilen e-posta adresime gönderilmesi istiyorum.

Başvurumun cevabının Başvuru Formunda belirtilen adresime gönderilmesini istiyorum.

(Lütfen seçtiğiniz seçeneğe işaretleme yapınız.)

Başvuruda Yapan İlgili Kişinin Adı Soyadı:

Başvuru Tarihi:

İmza: