



REKORMED

TIBBİ CİHAZLAR İÇ ve DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.

Tel: +90 (224) 234 34 52 F.T. No: 2667 269 154 268

Osmangazi V.D: 734 079 2395

E-Mail: info@rekormed.com www.rekormed.com

Çiftelhavuzlar Mah. 2.Kanal Cad. No: 320A Osmangazi / BURSA



6698 SAYILI KVKK VERİ SAHİBİ BAŞVURU FORMU

GENEL AÇIKLAMALAR

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda ("KVKK") ilgili kişi olarak tanımlanan kişisel veri sahiplerine, KVKK'nın 11. maddesinde kişisel verilerinin işlenmesine ilişkin belirli haklar tanınmıştır. KVKK'nın 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; veri sorumlusu olan şirketimize bu haklara ilişkin olarak yapılacak başvuruların;

- Kimlik teyidini sağlayacak bir belge ile birlikte ıslak imzalı başvuru formunun elden, noter aracılığı ile,
 - 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu kapsamında düzenlenen güvenli elektronik imza ile imzalanarak,
 - Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından öngörülen bir yöntemin izlenmesi
- usullerinden biri ile tarafımıza iletilmesi gerekmektedir.

Başvuru Yöntemi	Başvurunun Yapılacağı Adres	Dikkat Edilecekler
Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile ıslak imzalı başvuru formunun elden teslimi	Çiftelhavuzlar Mahallesi 2.Kanal Caddesi No:320A Osmangazi/BURSA	Şirkete temsile yetkili kişilere teslim edilmelidir.
Kimlik tespitini sağlayacak bir belge ile ıslak imzalı başvuru formunun noter aracılığıyla posta yoluyla teslimi	Çiftelhavuzlar Mahallesi 2.Kanal Caddesi No:320A Osmangazi/BURSA	Gönderinin üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır
Elektronik Posta Yoluyla	info@rekormed.com	Başvurunuzun geçerli kabul edilebilmesi için e-posta adresinizin tarafımıza önceden bildirilmiş olması veya sistemimizde zaten kayıtlı olması gerekir.



REKORMED

TIBBİ CİHAZLAR İÇ ve DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.

Tel: +90 (224) 234 34 52 F.T. No: 2667 269 154 268

Osmangazi V.D: 734 079 2395

E-Mail: info@rekormed.com www.rekormed.com

Çiftelavuzlar Mah. 2.Kanal Cad. No: 320A Osmangazi / BURSA



Şirketimize iletilmiş olan başvurularınız KVKK'nın 13. maddesinin 2. fıkrası gereğince, talebinizin niteliğine göre talebinizin bizlere ulaştığı tarihten itibaren “en kısa sürede ve en geç 30 gün içinde” yanıtlandırılacaktır. Yanıtlarımız KVKK'nın 13. maddesi hükmü gereğince yazılı veya elektronik ortamdan tarafınıza ulaştırılacaktır.

1. Başvuru Sahibi İletişim Bilgileri:

Adı Soyadı:	
T.C. Kimlik No:	
Telefon No:	
E-Posta Adresi:	
Tebliğat Adresi:	

2. Şirketimiz ile olan ilişkiniz:

() Çalışan	Çalıştığınız Dönem ve Biriminiz:
() Müşteri	Satış Faturası Bilgileriniz:
() Tedarikçi / Hizmet Veren	Şirket adı ve Unvanınız:
() Ziyaretçi	Ziyaret Zamanınız ve Görüştüğünüz Birim:
() Diğer	Açıklayınız:



REKORMED

TIBBİ CİHAZLAR İÇ ve DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.

Tel: +90 (224) 234 34 52 F.T. No: 2667 269 154 268

Osmangazi V.D: 734 079 2395

E-Mail: info@rekormed.com www.rekormed.com

Çiftelavuzlar Mah. 2.Kanal Cad. No: 320A Osmangazi / BURSA



3. Lütfen KVKK kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

4. Lütfen başvuruza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

() Tebligat adresime gönderilmesini istiyorum

() E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

() KEP adresime gönderilmesini istiyorum.

İşbu başvuru formu, Şirketimiz ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Şirketimiz tarafından işlenen kişisel verilerinizi eksiksiz olarak, ilgili başvuruza doğru ve kanuni süresinde cevap verilebilmesi için tanzim edilmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için Şirketimiz ek evrak (Kimlik, ehliyet gibi.) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde Şirketimiz, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden dolayı mesuliyet kabul etmemektedir.

Başvuruda Bulunan İlgili Kişi:
(Kişisel Veri Sahibi)

Başvuru Tarihi :

İmza :