

**Искане за упражняване на права по Общия регламент за защита на личните данни от:**

Име, презиме и фамилия \_\_\_\_\_

ЕГН / ЛНЧ / Дата и място на раждане /за чужденец/ \_\_\_\_\_

Лична карта/документ за самоличност на чужденец: № \_\_\_\_\_, издадена на \_\_\_\_\_ г. от \_\_\_\_\_, със срок на валидност до \_\_\_\_\_ г.

Постоянен адрес/Адрес за кореспонденция (ако е различен от постоянния адрес)

Електронен адрес: \_\_\_\_\_ Телефон за контакт \_\_\_\_\_

Представяван от:  законен представител  нот. зав. пълномощно № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Име, презиме и фамилия \_\_\_\_\_

ЕГН / ЛНЧ / Дата и място на раждане /за чужденец/ \_\_\_\_\_

Лична карта/документ за самоличност на чужденец: № \_\_\_\_\_, издадена на \_\_\_\_\_ г. от \_\_\_\_\_, със срок на валидност до \_\_\_\_\_ г.

Постоянен адрес/Адрес за кореспонденция (ако е различен от постоянния адрес)

Електронен адрес: \_\_\_\_\_ Телефон за контакт \_\_\_\_\_

## В качеството ми на:

настоящ клиент/бивш клиент на „Мъни Лийз“ ЕАД

настоящ/бивш служител на „Мъни Лийз“ ЕАД

доставчик – физическо лице

законен представител/действителен собственик/пълномощник/свързано лице/ на фирма (наименование на фирмата Булстат / ЕИК / чуждестранен регистрационен номер)

друго (моля уточнете в полето по-долу например – ипотекарен длъжник, солидарен длъжник, поръчител, залогодател) Бих искал/а да упражня правото си на:  
Моля да посочите точно кое право искате да упражните, както и да посочите информацията/дейностите по обработването, за които се отнася искането, за да можем да отговорим на Вашето запитване.

## Бих искала да упражня правото си на:

достъп

възражение

ограничаване на обработката

заличаване („правото да бъдеш забравен“)

преносимост

коригиране

**Моля, посочете и информацията/дейностите по обработването, за които се отнася, за да можем да отговорим на Вашето запитване.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Бих искал/а да получа отговор:

На електронния си адрес

На адрес за кореспонденция

В удобен клон/офис на „Мъни Лийз“ ЕАД, моля уточнете:

---

Дата \_\_\_\_\_

Подпис на заявителя \_\_\_\_\_