

ŽÁDOST PRÁVO NA OMEZENÍ ZPRACOVÁNÍ



ŽÁDOST JE URČENA SPOLEČNOSTI:

- ALLIANZ POJIŠŤOVNA, A. S.**
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 47 11 59 71, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1815,
- ALLIANZ PENZIJNÍ SPOLEČNOST, A. S.**
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 25 61 26 03, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 4972,
- ALLIANZ KONTAKT, S. R. O.**
Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO 27 25 57 19, obchodní rejstřík u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 108028.

ŽADATEL

Smlouva číslo	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>
Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Rodné číslo	<input type="text"/>		
Kontaktní adresa	<input type="text"/>		

POŽADAVEK

Tímto Vás žádám o omezení zpracování mých osobních údajů:

Omezení se týká osobních údajů (prosím vyplňte):

Váš požadavek zdůvodněte a doložte dokumenty, které prokazují Vaše tvrzení.

Zároveň beru na vědomí, že můžu být vyzván k poskytnutí dodatečných informací nezbytných k potvrzení mé totožnosti.

MÍSTO

DATUM

Vlastnoruční podpis