

# Antragsformular

## DSGVO Betroffenenrechte

Datum des Antrages:	
Name der betroffenen <u>Person</u> :	
Die betroffene Person ist:	<input type="checkbox"/> Privater Besteller / Telefon <input type="checkbox"/> Privater Besteller / APP <input type="checkbox"/> Privater Besteller / Internet <input type="checkbox"/> Stammkunde <input type="checkbox"/> Mitarbeiter oder Ex-Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Unternehmer <input type="checkbox"/> Fahrer
<u>Bestätigung der Identität</u> der betroffenen Person durch:	<input type="checkbox"/> Vertrauenswürdige E-Mail-Adresse: _____ <input type="checkbox"/> Signierte E-Mail <input type="checkbox"/> Eigenhändig unterschriebener Antrag samt Ausweiskopie/-scan <input type="checkbox"/> Persönlich durch _____ (Name Prüfer) Ausweisart, Kennung _____
Die betroffene Person möchte welches Recht nutzen:	<input type="checkbox"/> Auskunftsrecht <input type="checkbox"/> Recht auf Berichtigung <input type="checkbox"/> Recht auf Löschung <input type="checkbox"/> Recht auf Einschränkung <input type="checkbox"/> Recht auf Datenübertragung <input type="checkbox"/> Widerspruchsrecht
Zusatz-Informationen zum Antrag:	
Senden Sie bitte die angefragten Daten der betroffenen Person per Post an:	
<u>Autorisierter Antragsteller</u> (Name, Unterschrift)	