

KİŞİSEL VERİ SAHİBİ TARAFINDAN VERİ SORUMLUSUNA YAPILACAK BAŞVURULARA İLİŞKİN VERİ SAHİBİ TALEP FORMU

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nda (6698 sayılı Kanun) ilgili kişi olarak kişisel veri sahiplerine (Veri Sahibi), Kanun'un 11. Maddesinde kişisel verileri ile ilgili tanına hakları kullanabileceği ve bu hakları kullanmak için Veri Sorumlusu'na başvurması gerektiği düzenlenmiştir.

Kanununun 13. maddesinin 1. fıkrası uyarınca; Veri sorumlusu Aktif Portföy Yönetimi A.Ş.'ye (Veri Sorumlusu veya PYŞ) bu haklara ilişkin olarak yapılan yapılacak başvuruların aşağıdaki yöntemlerle iletilmesi gerekmektedir.

Yukarıda belirtilen haklarınız ile ilgili talebinizi, 6698 sayılı Kanun'un 13. maddesinin 1. fıkrası ve 30356 sayılı ve 10.03.2018 tarihli "Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" gereğince yazılı olarak veya kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi, güvenli elektronik imza, mobil imza ya da elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle iletebilirsiniz. Aktif Portföy Yönetimi A.Ş.'nin cevap vermeden önce kimliğinizi doğrulama hakkı saklıdır.

Başvurunuzda;

- Adınızın, soyadınızın ve başvuru yazılı ise imzanızın,
- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları için T.C. Kimlik numaranızın, yabancı iseniz uyruğunuzun, pasaport numaranızın veya varsa kimlik numaranızın,
- Varsa bildirim esas elektronik posta adresi, telefon ve faks numaranızın,
- Talep konunuzun,

Bulunması zorunlu olup varsa konuya ilişkin bilgi ve belgelerin de başvuruya eklenmesi gerekmektedir.

- Yazılı olarak yapmak istediğiniz başvurularınızı, işbu formu doldurarak ve ekine gerekli belgeleri ekleyerek Aktif Portföy Yönetimi A.Ş.'nin Esentepe Mah. Kore Şehitleri Cad. No:8/1 Aktif Bank Genel Müdürlük Şişli/İSTANBUL adresine posta yolu iletebilirsiniz.
- E-posta yolu ile yapmak istediğiniz başvurularınızı kvkk@aktifportfoy.com.tr e-posta adresine yapabilirsiniz.
- KEP yolu ile yapmak istediğiniz başvurularınızı mukafat.portfoy@hs03.kep.tr KEP adresimize yapabilirsiniz.

Veri Sahibine İlişkin Bilgiler			
Ad-Soyad			
T.C. Kimlik No			
Telefon No			
E-posta Adresi			
Adres			
Şirketimiz ile Olan İlişkiniz	Müşteri <input type="checkbox"/>	İş Ortağı <input type="checkbox"/>	Tedarikçi <input type="checkbox"/>
	Çalışan <input type="checkbox"/>	Çalışan Adayı <input type="checkbox"/>	Eski Çalışan <input type="checkbox"/>
	Ziyaretçi <input type="checkbox"/>	Diğer* <input type="checkbox"/>	
	*Belirtiniz;		
Talebinize İlişkin Detay Bilgi			
Geri Dönüş Kanalı İçin İletişim Tercihi	Adresinize Posta Yoluyla	E-Posta Adresinize	Elden Teslim Almak İstemeniz Durumunda
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talebinizle ilgili ilave bilgiye ihtiyaç duyulması halinde tarafınızla iletişime geçileceğini belirtmek isteriz.			
Başvuru Sahibi Adı-Soyadı :			
Başvuru Tarihi :			
İmza :			

