

## ZAHTEVA – PRAVICA DO IZBRISA

V KBM Infond se zavedamo pomena varstva osebnih podatkov, zato z vašimi podatki ravnamo v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov.

Vašo pravico do izbrisa lahko uresničite z vložitvijo predmetnega obrazca.

Za pravilno obravnavo vaše vloge, vas vljudo prosimo, da v vlogi navedete vse obvezno zahtevane podatke in priložite kopijo osebnega dokumenta. Podpisan dokument s prilogami pošljite na naslov KBM Infond d.o.o., Ulica Vita Kraigherja 5, 2000 Maribor ali skenirano na elektronski naslov [dpo@infond.si](mailto:dpo@infond.si).

Dodatne informacije o varstvu osebnih podatkov v družbi KBM Infond so vam na voljo na spletni strani [www.infond.si](http://www.infond.si).

### NAVODILA ZA IZPOLNITEV ZAHTEVE:

- Z namenom zagotavljanja celovitosti podatkov in preprečevanja zlorab potrebujemo na obrazcu vaš **osebni podpis**.
- Zahtevi priložite **kopijo osebnega dokumenta**, da vas lahko nedvomno identificiramo.
- Zahtevo bo obravnavala Pooblaščenca oseba za varstvo osebnih podatkov v KBM Infond, ki vas lahko, zaradi pridobitve dodatnih informacij za razrešitev vaše zahteve, tudi kontaktira.

### 1. VAŠI OSNOVNI PODATKI

Ime in priimek (obvezno): \_\_\_\_\_

Naslov (ulica, hišna številka, kraj – obvezno): \_\_\_\_\_

Davčna številka (obvezno): \_\_\_\_\_ Kontaktna telefonska številka (neobvezno): \_\_\_\_\_

Kontaktne elektronski naslov (neobvezno): \_\_\_\_\_

### 2. OPIS ZAHTEVE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. PREJEM INFORMACIJ

Odgovor boste prejeli najpozneje v enem mesecu od prejema zahteve. V kolikor v vlogi ne boste podali vseh informacij na podlagi katerih vas lahko identificiramo, se lahko obravnava vloge podaljša.

Odgovor vam bo posredovan v enaki obliki, kot je bila oddana zahteva.

S podpisom te izjave jamčim in izrecno izjavljam, da so navedeni podatki resnični in točni.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Priloge:

- Kopija osebnega dokumenta