



Αίτηση Ασκήσεως Δικαιωμάτων των Υποκείμενων στο πλαίσιο της εφαρμογής του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ)

Με τη χρήση του παρόντος εντύπου, κάθε φυσικό πρόσωπο δύναται να ασκήσει τα δικαιώματά του που έχουν θεσπιστεί από το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και αφορούν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα του που επεξεργάζεται η ATHOS ASSET MANAGEMENT A.E.D.A.K.

Ως υπεύθυνος επεξεργασίας των δεδομένων σας, η ATHOS ASSET MANAGEMENT A.E.D.A.K., σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο, δεσμεύεται να αξιολογήσει το αίτημά σας και να προχωρήσει στην ικανοποίησή του, εφόσον αυτό είναι δυνατό, εντός του προβλεπόμενου χρονικού πλαισίου. Σε κάθε περίπτωση, θα ενημερώνεστε άμεσα για οποιαδήποτε εξέλιξη στην πορεία του αιτήματός σας.

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε προσεκτικά όλα τα παρακάτω πεδία έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η βέλτιστη διαχείριση του αιτήματός σας:

(Α) Προσωπικά στοιχεία φυσικού προσώπου που ασκεί το δικαίωμα:

Όνοματεπώνυμο	
Α.Δ.Τ.	
Α.Φ.Μ.	
Διεύθυνση	
Τηλ. Επικοινωνίας	
Email	

(Β) Ασκούμενο Δικαίωμα:

Στο πλαίσιο του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ), με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να ασκήσω το κατώτερο δικαίωμά μου ως προς τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μου που η ATHOS ASSET MANAGEMENT A.E.D.A.K επεξεργάζεται *(σημειώστε την επιλογή σας με X)*:

<input type="checkbox"/>	Πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα μου
<input type="checkbox"/>	Διόρθωση ανακρίβων – συμπλήρωση ελλιπών δεδομένων μου
<input type="checkbox"/>	Διαγραφή προσωπικών δεδομένων μου
<input type="checkbox"/>	Περιορισμός της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων μου
<input type="checkbox"/>	Φορητότητα των προσωπικών δεδομένων μου
<input type="checkbox"/>	Εναντίωση στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου

ATHOS ASSET MANAGEMENT A.E.D.A.K.

Περικλέους 2 & Λεωφ. Κηφισίας, 15451 Ν. Ψυχικό

T: +30 210 671 1500 Φ: +30 210 671 4800

info@athosam.com

www.athosam.com

ΑΦΜ: 997010182

ΔΟΥ: ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ

Αριθμός Γ.Ε.ΜΗ.: 142754460000

Εποπτεύουσα Αρχή: Ελληνική Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς

Αρ. Άδειας: 5/781/24.4.2017



Παρακαλούμε όπως καταγράψετε αναλυτικά το αίτημά σας στο παρακάτω πεδίο:

(Γ) Επιλογή του μέσου επικοινωνίας με το οποίο επιθυμείτε να επικοινωνούμε μαζί σας για την εξέλιξη του αιτήματός σας

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Email |
| <input type="checkbox"/> | Τηλεφωνική Επικοινωνία |
| <input type="checkbox"/> | Ταχυδρομική αλληλογραφία |

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή: _____

(Βεβαίωση
γνησίου Υπογραφής) _____