

טופס בקשה לעיון במידע

אל : בעל מאגר המידע – למיננס ישראל בע"מ ("למיננס ישראל").

אני הח"מ (שם מלא) : _____, ת.ז. : _____, תאריך לידה : _____
מכתובת _____
טלפון : _____, כתובת מייל : _____ :

בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, השתמ"א- 1981 והתקנות שהותקנו מכוחו, מבקש לאפשר לי לעיין במידע אודותי, המצוי במאגרי המידע שברשותכם, כמפורט להלן (אנא פרט ככל הניתן) :

אבקש לעיין במידע אודותי בעצמי או באמצעות בא-כוח או באמצעות אפוטרופוס, כמפורט להלן :

שם מלא _____, ת.ז. : _____ (מצ"ב ייפוי כוח כתוב)

תאריך : _____ חתימה : _____

את הטופס יש לשלוח ללמיננס ישראל בכתובת הדואר האלקטרוני office@laminam.co.il