

**VEFA İLAÇ SANAYİ VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ VERİ  
SAHİBİ BAŞVURU FORMU**

**1. Başvuru Yöntemi**

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("Kanun") 11. maddesinde sayılan haklarınız kapsamındaki taleplerinizi, Kanun'un 13. maddesi ile Veri Sorumlusuna Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5. maddesi gereğince, işbu form ile aşağıda açıklanan yöntemlerden biriyle başvurunuzu Şirketimize iletebilirsiniz.

	<b>BAŞVURU YÖNTEMİ</b>	<b>BAŞVURU YAPILACAK ADRES</b>	<b>BAŞVURUDA GÖSTERİLECEK BİLGİ</b>
<b>1. Yazılı Olarak Başvuru</b>	Islak imzalı şahsen başvuru, noter veya kargo/posta vasıtasıyla	Huzur Mahallesi, Cendere Caddesi, Skyland B Blok Kat:3 334485 Sarıyer-İstanbul	Zarfın/tebligatın üzerine "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Kapsamında Bilgi Talebi" yazılacaktır.
<b>2. Kayıtlı Elektronik Posta (KEP) Yoluyla</b>	Kayıtlı elektronik posta (KEP) adresi ile	<a href="mailto:vefailac@hs03.kep.tr">vefailac@hs03.kep.tr</a>	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
<b>3. Sistemimizde Bulunan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru</b>	Şirketimizin sisteminde kayıtlı bulunan elektronik posta adresiniz kullanılmak suretiyle	<a href="mailto:kykk@vefailac.com.tr">kykk@vefailac.com.tr</a>	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.
<b>4. Sistemimizde Bulunmayan Elektronik Posta Adresi ile Başvuru</b>	Mobil imza/e-imza içerecek biçimde Şirketimizin sisteminde bulunmayan elektronik posta adresinizi kullanmak suretiyle	<a href="mailto:kykk@vefailac.com.tr">kykk@vefailac.com.tr</a>	E-posta'nın konu kısmına "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Bilgi Talebi" yazılacaktır.

**2. Kimlik ve İletişim Bilgileriniz**

Lütfen sizinle iletişime geçebilmemiz ve kimliğinizi doğrulayabilmemiz adına aşağıdaki alanları doldurunuz.

Ad-Soyadı	:	
T.C. Kimlik Numarası / Diğer Ülke Vatandaşları için Pasaport Numarası veya Kimlik Numarası	:	
Tebliğata Esas Yerleşim Yeri Adresi / İş Yeri Adresi	:	
Cep Telefonu	:	
Telefon Numarası	:	
Faks Numarası	:	

E-posta Adresi	:	
----------------	---	--

### 3. Şirketimiz ile İlişkiniz

Şirketimizle İlişkiniz	:	Hasta:	<input type="checkbox"/>	Sağlık Meslek Mensubu:	<input type="checkbox"/>	Ziyaretçi:	<input type="checkbox"/>
		Çalışan:	<input type="checkbox"/>	Çalışan Adayı:	<input type="checkbox"/>	Diğer:	<input type="checkbox"/>

### 4. Talep Konusu

Kişisel verilerinize ilişkin talebinizi aşağıda açıkça yazmanızı rica ederiz. Konuya ilişkin bilgi ve belgeler başvuruya eklenmelidir.

--

##### 5. Yanıtın Tarafınıza Bildirilme Yöntemini Seçiniz

Yanıtın 2nci bölümünde sağlamış olduğum posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Yanıtın 2nci bölümünde sağlamış olduğum elektronik posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Yanıtın 2nci bölümünde sağlamış olduğum faks numarama gönderilmesini istiyorum.

Yukarıda belirttiğim talepler doğrultusunda, Şirketinize yapmış olduğum başvurumun Kanun'un 13. maddesi uyarınca değerlendirilerek tarafıma bilgi verilmesini rica ederim.

İşbu başvuruda tarafınıza sağlamış olduğum bilgi ve belgelerimin doğru ve güncel olduğunu, Şirketinizin başvurumu sonuçlandırabilmek adına ilave bilgi talep edebileceğini ve ayrıca bir maliyet gerektirmesi halinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu tarafından belirlenen ücreti ödemem gerekebileceği hususunda aydınlatıldığımı beyan ve taahhüt ederim.

##### Başvuruda Bulunan İlgili Kişi (Veri Sahibi)

Adı Soyadı :

Başvuru Tarihi :

İmza :