

Begäran om rättigheter enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Jag begär, med stöd i dataskyddsförordningen (GDPR 2016/679), att få nyttja min rättighet till:

Registerutdrag Rättelse Radering Begränsning Dataportabilitet Invändning

Uppgifterna söker jag:

för mig själv i egenskap av vårdnadshavare med fullmakt

Förnamn och efternamn	Personnummer (ååmmdd-xxxx)	Telefonnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)		E-postadress

Vilken verksamhet gäller begäran – frivilligt

Om begäran gäller en viss verksamhet inom bolaget kan du frivilligt ange det här. Detta gör att eftersökningen av begärda personuppgifter går snabbare och du snabbare får svar.

Badhuset Energikällan Lindesberg Arena Lindesbergs Bio

Utlämnande av begärda uppgifter – jag önskar att

Handlingarna sammanställs på: USB papper

Handlingarna levereras till: min folkbokföringsadress mig personligen

Underskrift av den som gör begäran **Vid gemensam vårdnad av barn ska båda vårdnadshavarna skriva under begäran**

Datum (åååå-mm-dd)	Datum (åååå-mm-dd)
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Information

Lämna ifylld blankett på någon av våra anläggningar:

Badhuset Energikällan, Kungsgatan 39, 711 30 Lindesberg

Lindesberg Arena, Nyborgsgatan 1, 711 34 Lindesberg

Lindesbergs Bio, Kristinavägen 13, 711 30 Lindesberg

Observera att vid val av leverans till din folkbokföringsadress skickas handlingarna som rekommenderat brev med mottagningsbevis.

Vid val av leverans till dig personligen kommer handlingarna lämnas ut på den anläggning där din begäran lämnades in. Vi kommer kräva uppvisande av giltig legitimation vid upphämtningen. Ange din e-postadress eller telefonnummer i begäran så kontaktar vi dig när handlingarna finns att hämta.

Vi återkommer till dig med handlingarna alternativt ett svar med att vi inte har någon information om dig i våra register inom 30 dagar från det att vi mottog din begäran.

Kontroll av giltig legitimation vid inlämnande - *Ifylles av tjänsteperson på Besök Linde AB*

Inkom datum (åååå-mm-dd)	<input type="checkbox"/> Giltig legitimation	<input type="checkbox"/> Giltig fullmakt i original
Underskrift		
Namnförtydligande		

Kontroll av giltig legitimation vid utlämnande - *Ifylles av tjänsteperson på Besök Linde AB*

Utlämnat datum (åååå-mm-dd)	<input type="checkbox"/> Giltig legitimation	<input type="checkbox"/> Giltig fullmakt i original
Underskrift		
Namnförtydligande		

Upphämtning – Härmed bekräftar jag att jag mottagit begärd handling

Underskrift
Namnförtydligande