



ALPHA BANK

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ  
ΑΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΚΥΚΛΩΜΑ ΒΙΝΤΕΟΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ**

Με τη χρήση του παρόντος εντύπου, κάθε φυσικό πρόσωπο δύναται να ασκήσει το δικαίωμα πρόσβασης που έχει θεσπιστεί από το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και αφορά τα δεδομένα εικόνας του που συνέλεξε και τηρεί η Τράπεζα μέσω κλειστού κυκλώματος βιντεοεπιτήρησης.

Ως υπεύθυνος επεξεργασίας των δεδομένων σας, η Εταιρεία, 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:

**1. Προσωπικά στοιχεία φυσικού προσώπου που ασκεί το δικαίωμα:**

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Κινητό Τηλέφωνο:

E-mail:

Παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί αντίγραφο των δεδομένων μου, που έτυχαν καταγραφής από το κλειστό κύκλωμα βιντεοεπιτήρησης της Τράπεζας και τα οποία προσδιορίζονται από τα κάτωθι στοιχεία

Ημερομηνία καταγραφής:.....

Ωρα καταγραφής (κατά προσέγγιση):.....

Χώρος Καταστήματος / Δ/σης της Τράπεζας (ΑΤΜ, ταμείο, κλπ.):.....

Στην παρούσα αίτηση επισυνάπτεται αντίγραφο της αστυνομικής μου ταυτότητας με αριθμό.....

Υπογραφή

Ημερομηνία

.....

.....