

אל: טלזר 019 שירותי תקשורת בינלאומיים בע"מ

בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ותקנות הגנת הפרטיות (תנאים לעיון במידע וסדרי הדין בערעור על סירוב לבקשת עיון), תשמ"א-1981 אבקשכם לאפשר לי לעיון במידע אודותי, המצוי במאגר המידע שברשותכם, כמפורט להלן.

1. פרטי המבקש/ת:

שם מלא	מספר ת.ז.	טלפון באמצעותו רשום המבקש כמנוי	כתובת דוא"ל אישית לצורך משלוח המידע באופן דיגיטלי	ארבע ספרות של אמצעי התשלום כפי שהם מופעים בחברה.

2. אנא סמן מהו המידע המבוקש:

1. פרטי לקוח 2. פרטי שירותים 3. מידע פיננסי 4. שירות לקוחות (מידע עבור אינטראקציות עם החברה)
3. אנא סמן את תקופת הזמן הנדרש לעיון במידע:

1. 6 חודשים אחרונים 2. שנה אחרונה 3. 3 שנים אחרונות 4. אחר

הבקשה תטופל תוך 30 ימים, יש לצרף צילום ת.ז. בתוקף (חלק קדמי) ולשלוח לכתבות המייל privacy@019mobile.co.il.

המידע שישלח אליך כולל רק מידע שניתן למסרו על פי נהלי החברה והניתן לאיתור באופן סביר. המידע שישלח אליך למייל ויהיה מוגן באמצעות סיסמה שתשלח למספר הטלפון באמצעות אתה רשום כמנוי בחברה.

אני מצהיר/ה כי הפרטים המבוקשים על ידי נוגעים אליי, לרבות צדדים שלישיים הרשומים תחת המנוי ונתנו הסכמתם לבקשה זו, וכי כתובת הדוא"ל שפירטתי לעיל הינה כתובתי האישית אשר אליה אני מבקש כי החברה תעביר מידע אישי אודותי כמפורט בטופס זה.

אני פוטר/ת בזאת את החברה מכל אחריות במקרה בו עקב בקשתי זו יעבור מידע כלשהו לצדדים שלישיים; ידוע לי כי החברה תוכל לטפל בבקשה רק לאחר שאימתה את זהותי בהתאם לנהליה וכי המידע ישמש אך ורק לצורך זיהוי ואימות.

פעולות של מיופה כוח לפי טופס זה מחייבות את נושא המידע עצמו, ונושא המידע פוטר את החברה מכל אחריות בקשר עם ביצוע פעולות ו/או מסירת מידע לידי מיופה הכוח.

אני מאשר/ת כי קראתי, הבנתי ואני מסכים/ה לתוכן טופס זה. הנני מודעת/לכך שלא קיימת חובה חוקית למסור את המידע והנתונים המבוקשים שלעיל, אולם מסירתם נדרשת לשם הטיפול בבקשתי באופן תקין ויעיל ומסירתה נעשית מרצוני החופשי וללא כל סייג. הנני מסכים/ה כי פרטי הפנייה ותוצאותיה יישמרו בידי החברה לצורך הגנה על זכויותי, ובהתאם למדיניות הפרטיות של החברה. הנני פוטר/ת את החברה מכל אחריות לנזק כתוצאה מביצוע בקשתי זו.

*באם הטופס מוגש באמצעות בא כוח המבקש, יש לצרף לבקשה ייפוי כוח מתאים.

**באם הטופס מוגש באמצעות אפוטרופוס המבקש, יש לצרף מסמכי אישור בהתאם לדין.

תאריך הפנייה: _____ חתימת המבקש: _____