



## Αίτηση Άσκησης Δικαιώματος Διόρθωσης/Συμπλήρωσης Προσωπικών Δεδομένων

Η Δικηγορική Εταιρεία Λατσούδης & Συνεργάτες η οποία εδρεύει στον Πειραιά (Ακτή Μιαούλη αρ.3), είναι Υπεύθυνος Επεξεργασίας των Προσωπικών Δεδομένων τα οποία συλλέγει και επεξεργάζεται. Στη Δικηγορική Εταιρεία Λατσούδης & Συνεργάτες πρωταρχική αξία αποτελεί ο σεβασμός στον πελάτη και η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης. Για αυτό έχουμε θέσει ως στρατηγικό στόχο τη διασφάλιση της μέγιστης προστασίας των προσωπικών σας δεδομένων και θεωρούμε χρέος μας να σας ενημερώσουμε για τα δικαιώματα που έχετε αναφορικά με τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και να σας διευκολύνουμε στην άσκησή τους.

### Διαδικασία

Εφόσον επιθυμείτε, μπορείτε να συμπληρώσετε στην έδρα της εταιρείας την παρούσα αίτηση ή/και να αποστείλετε την παρούσα αίτηση απ' ευθείας:

α) Στο e-mail : [dpo@latsoudislaw.gr](mailto:dpo@latsoudislaw.gr)

β) Μέσω ταχυδρομικής αποστολής, με την ένδειξη (ορίστε, εάν επιθυμείτε συγκεκριμένη), προς Δικηγορική Εταιρεία Λατσούδης και Συνεργάτες, Ακτή Μιαούλη αρ.3, τκ 18535, Πειραιάς, Υπόψη Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων, κου. Λατσούδη Απόλλωνα

γ) (προσθέστε, αν επιθυμείτε, άλλον τρόπο υποβολής της αίτησης)

Θα απαντήσουμε στο αίτημά σας εντός ενός μηνός από την παραλαβή του, εφόσον αυτό είναι εφικτό, ειδάλλως θα σας ενημερώσουμε σχετικώς για τυχόν παράταση της προθεσμίας..

### Ταυτοποίηση

Η Δικηγορική Εταιρεία Λατσούδης και Συνεργάτες είναι υποχρεωμένη πριν την απάντηση ενός αιτήματος να προβεί σε ταυτοποίηση του αιτούντος.

(ορίστε, αν επιθυμείτε, συγκεκριμένο τρόπο ταυτοποίησης)

### Δικαίωμα

Επιθυμώ:

- Διόρθωση των κάτωθι ανακριβών προσωπικών μου δεδομένων:

.....

- Συμπλήρωση των κάτωθι ελλিপών προσωπικών μου δεδομένων:



.....

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, \_\_\_\_\_, επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχω μέσω της παρούσας αίτησης είναι αληθείς και ακριβείς και ότι είμαι το υποκείμενο στο οποίο αφορούν τα ως άνω προσωπικά δεδομένα. Κατανοώ ότι η Δικηγορική Εταιρεία Λατσούδης και Συνεργάτες οφείλει να επιβεβαιώσει την ταυτότητά μου και να επικοινωνήσει μαζί μου εφόσον χρειαστεί στο πλαίσιο απάντησης του αιτήματός μου

**Υπογραφή:** \_\_\_\_\_

**Ημερομηνία:** \_\_\_\_\_