

Formulaire de demande d'exercice des droits dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données

Ce formulaire a pour but de vous permettre d'exercer une demande de droit dans le cadre du Règlement général sur la protection des données concernant vos données à caractère personnel et leurs traitements.

Ce formulaire doit être envoyé signé à l'adresse suivante : **10 Place du Champ de Foire - 15000 Aurillac**
ou par courriel : donneespersonnelles@afapca.fr

LE DEMANDEUR	
Nom, prénom :	Date de naissance :
Adresse :	Téléphone :
Mail :	
Statut du demandeur (bénéficiaire, bénévole, salarié...) :	
DROIT INVOQUE	
DETAIL DE LA DEMANDE	
JUSTIFICATIF D'IDENTITE	
<input type="checkbox"/> Je m'engage à communiquer, en complément de ce formulaire, si nécessaire, la copie d'une pièce d'identité permettant mon identification.	
<input type="checkbox"/> Je donne mon consentement pour le recueil et le traitement des données personnelles renseignées dans ce formulaire par l'AFAPCA.	
Les informations de ce formulaire sont recueillies dans le but de traiter votre demande et seront conservées le temps de traitement et de réponse de votre demande.	
Fait à :	, le : Signature du demandeur :
RETOUR DE L'AFAPCA	
Reçu le :	Signature de l'AFAPCA :