

個人情報に関する申請書（EU/EEA域内お客様向け）

必要事項をご記入いただき、別途ご提出が必要な書類を同封の上、下段に記載の弊社受付窓口にお送りください。

株式会社コンパクトシーク 御中

私は、貴社に提出した私の個人情報について、次のとおり請求いたします。

①請求の対象者（ご本人）			
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
電話番号		メール アドレス	

※本件についての回答を含むお客様とのコミュニケーションをメールにてご希望の場合は上記メールアドレスを記入してください

②請求がご本人以外からの場合（ご関係に✓をつけてください） 開示対象者と請求者が異なる場合のみご記入ください。			
ご関係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人		
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
電話番号		メール アドレス	

※本件についての回答を含むお客様とのコミュニケーションをメールにてご希望の場合は上記メールアドレスを記入してください

【本申請書に加えてご提出が必要な書類】	
①請求の対象者（ご本人）の場合	ご本人を確認できる住所の記載が含まれた 公的機関が発行した書類のコピー（免許証・パスポート・健康 保険の被保険者証・住民票など）
②請求がご本人以外からの場合	1.上記①に加え、ご関係によりそれぞれ以下の書類のコピー 【親権者】親権者であることが確認できる書類 【後見人】成年後見人であることが確認できる書類 【代理人】法定代理人であることが証明できる書類

弊社受付窓口	
〒102-0082 東京都千代田区一番町4-25 相模屋第5ビル4F	
株式会社コンパクトシーク 総務統括部	

請求内容該当に✓をつけてください。	
A	<input type="checkbox"/> 登録情報の開示 <input type="checkbox"/> 登録情報の訂正 <input type="checkbox"/> 登録情報の消去 <input type="checkbox"/> 取扱の制限の要求
B	<input type="checkbox"/> 異議の申し立て
C	<input type="checkbox"/> データポータビリティの要求

【カテゴリーAの場合】対象項目を、具体的にご記入ください。
※氏名・住所・電話番号・メールアドレス・生年月日・パスポート番号・勤務先の情報等々対象項目をお書きください。 ※利用停止や消去により、ご要望に沿ったサービスの提供が出来かねる場合がありますので予めご了承のうえご請求ください。
※理由をご記入ください

【カテゴリーBの場合】異議の内容を具体的にご記入ください。

【カテゴリーCの場合】データポータビリティのご要望を具体的にご記入ください。
※ご要望の個人データの種類
※ご希望の個人データの提供先
(技術的に可能な場合弊社より個人データを送信します。データポータビリティが出来ない場合は理由の通知をいたします。)

以上