

## VERZOEK GEGEVENSOVERDRACHT

Dit formulier gebruikt u om een verzoek in te dienen op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming voor gegevensoverdracht door AVR-Afvalverwerking B.V.		
Wij verzoeken u de onderstaande vragen te beantwoorden zodat wij uw verzoek kunnen verwerken.		
<b>1. Over u</b>		
Titel		
Naam		
Adres		
Stad		
Postcode		
Land		
Telefoonnummer		
E-mailadres		
Als wij een vraag hebben over uw verzoek, hoe wilt u dat wij contact met u opnemen? <i>(kruis er één aan)</i>		
Per e-mail <input type="checkbox"/>	Per post <input type="checkbox"/>	Per telefoon <input type="checkbox"/>
<b>2. Details</b>		
Bent u de betrokkene?		
<input type="checkbox"/>	Ja, ik ben de betrokkene (stuur ons een identiteitsbewijs: kopie paspoort of rijbewijs. Graag uw foto en identificatienummer onleesbaar maken als die op het document staan)	
<input type="checkbox"/>	Nee, ik handel namens de betrokkene en heb zijn/haar uitdrukkelijke toestemming of ben zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger (stuur ons een kopie van uw volmacht (gedateerd in de laatste maand) althans een bewijsstuk van uw vertegenwoordigingsbevoegdheid en een bewijsstuk van uw identiteit).	
Indien u handelt als gevolmachtigde, geef dan hieronder de gegevens van de betrokkene op:		
Titel		

Naam		
Adres		
Stad		
Land		
Telefoonnummer		
E-mail		
In welke hoedanigheid voert u/de betrokkene deze rechten uit? <i>(kruis er één aan)</i>		
Klant <input type="checkbox"/>	Werknemer/Opdrachtnemer <input type="checkbox"/>	Anders:
<b>Wij wijzen er op dat het recht op gegevensoverdracht alleen van toepassing is op persoonsgegevens die u/de betrokkene aan AVR-Afvalverwerking B.V. heeft verstrekt.</b>		
<b>3. Uw verzoek</b>		
Op welke persoonsgegevens heeft uw verzoek betrekking?		
Wanneer heeft u deze persoonsgegevens (bij benadering) aan AVR-Afvalverwerking B.V. ter beschikking gesteld?		
Wilt u de persoonsgegevens zelf ontvangen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Wilt u dat wij de persoonsgegevens aan een derde toesturen? Zo ja, aan wie?	<input type="checkbox"/> ja, contactgegevens: <input type="checkbox"/> nee	
<b>4. Volgende stappen</b>		
Stuur een kopie van dit formulier, inclusief een bewijs van uw identiteit (zie punt 2. hierboven) en eventuele documenten ter onderbouwing van uw verzoek, naar PrivacyTeam@avr.nl. Wij zullen zo snel mogelijk reageren op uw verzoek. Op grond van de wet moeten wij binnen een maand na ontvangst van uw verzoek reageren. We hebben		

het recht om deze periode met twee maanden te verlengen. Als we dit doen, laten we u dit binnen een maand na ontvangst uw verzoek weten. Als we besluiten om geen gevolg te geven aan uw verzoek om rectificatie dan laten we dit u binnen een maand na ontvangst van uw verzoek weten.

We adviseren u om een kopie van dit formulier en de bijlagen te bewaren voor uw eigen administratie.

AVR-Afvalverwerking B.V. verwerkt uw persoonsgegevens en die van de betrokkene als u namens iemand anders een verzoek indient alleen om uw verzoek te beoordelen en daarop te reageren. Meer informatie over hoe wij uw persoonsgegevens verwerken kunt u vinden in ons privacy beleid weergegeven op onze website [www.avr.nl](http://www.avr.nl).

**Verklaring (\*):**

De informatie die ik in dit formulier heb verstrekt, is correct en waar. Ik begrijp dat AVR-Afvalverwerking B.V. mogelijk contact met mij opneemt voor meer informatie of om mijn identiteit of de identiteit van de betrokkene te bevestigen en om op mijn verzoek te reageren.

Handtekening

\_\_\_\_\_, datum:

In te vullen door AVR-Afvalverwerking B.V. (\*\*):

Datum ontvangst aanvraag: \_\_\_\_\_

Referentienummer: \_\_\_\_\_

Identiteit gecontroleerd: \_\_\_\_\_

Ontvangstbevestiging verzonden: \_\_\_\_\_

Datum afloop termijn één maand: \_\_\_\_\_

**Concept noot:**

\* Als het wordt gebruikt als een online formulier, voeg dan tenminste een "*tick the box*" bij deze verklaring

\*\* Als dit niet op het formulier staat, dient u ervoor te zorgen dat deze stappen op een andere manier worden vastgelegd