

Begäran lämnad:

Mottagen av:

Identifiering: körkort id-kort pass

Begäran om begränsning av behandling

Du har rätt att begränsa en behandling om något av nedanstående anledningar gäller. Vänligen välj ett av alternativen och beskriv din anledning så utförligt som möjligt för att vi ska kunna hantera ärendet på rätt sätt.

Alternativ	Anledning
<input type="checkbox"/> Du vill bestrida personuppgifternas korrekthet	
<input type="checkbox"/> Du vill fastställa, göra gällande eller försvara ett rättsligt anspråk.	
<input type="checkbox"/> Du önskar revidera en intresseavvägning	

Personuppgifter

Namn	Personnummer/avtalsnummer/kundnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer
Telefonnummer dagtid	E-postadress

Relation till Einar Mattsson

- Kund
- Konsult
- Hyresgäst
- Anställd
- Övrig

Skriv under din begäran på sidan 2

Underskrift

Ort	Namn
Datum	Namnförtydligande

Lämna din begäran om begränsning av behandling till Einar Mattssons huvudkontor på Rosenlundsgatan 58, Stockholm.

I samband med att du lämnar in din begäran måste du visa din identitetshandling för att vi ska kunna behandla ärendet på ett säkert sätt.

Läs mer i vår dataskyddspolicy på www.einarmattsson.se