

## טופס בקשה לקבלת מידע

שלום,

זהו טופס לקבלת מידע המצוי אודותיך בגולן טלקום בע"מ.

יש למלא את הפרטים בטופס, לחתום על ההצהרה שבתחתיתו, לצרף צילום תעודת זהות ולשלוח לגולן טלקום באחד מן האמצעים הבאים:

ב WhatsApp למספר: 058-7778888

בפקס למספר: 072-2220058

בדואר לכתובת: גולן טלקום בע"מ, רחוב יגאל אלון 98, תל אביב יפו, מיקוד: 6789141

אם המידע מתייחס לאדם המצוי בהשגחת אפוטרופוס, יש להגיש את הבקשה על ידי האפוטרופוס בצירוף אישור רלוונטי. ככל שהבקשה מוגשת על ידי מיופה כוח יש לצרף לה ייפוי כוח ערוך ומאומת כדיון.

החברה תבחן את בקשת המידע, וככל שהנך זכאי/ת לקבל את המידע על פי כל דין (לרבות בהתאם לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981), העתק המידע המבוקש יועבר אליך בתוך 30 ימי עסקים ממועד קבלת בקשתך.

פרטים אישיים	
שם מלא	
כתובת	
מספר תעודת זהות	
ארבע ספרות אחרונות של כרטיס האשראי או מספר חשבון בנק המשמשים לצורך תשלום. ככל שמוגדר לך קוד זיהוי מחמיר יש לציין גם את קוד הזיהוי המחמיר.	
מס' טלפון	
אנא פרט/י מהו המידע שברצונך לקבל. לצורך הקלה ופישוט ההליך, אנא היה ספציפי ככל האפשר, וככל שיש באפשרותך, ציין/ני את המועד הרלוונטי של פריט המידע המבוקש	
אנא ציין כתובת דוא"ל אליה הנך מבקש לקבל את המידע. לתשומת ליבך: במידה והעתק המידע המבוקש אינו ניתן להעברה בדרך זו, אנו נעדכן אותך (בכתב או בע"פ) לטלפון שתציין/ני בטופס, לצורך תיאום העברת המידע.	

הצהרה
אני מאשר/ת כי המידע המבוקש בטופס זה הוא מידע על אודותיי (או על אדם המצוי בהשגחתי כאפוטרופוס או על אדם שייפה את כוחי להגיש את הבקשה בשמו), וכי המידע שמסרתי בטופס זה נכון ומדויק.  <b>טופס זה מצורף צילום של תעודת זהות שלי</b> (ובמקרה של בקשה המוגשת מטעם אפוטרופוס או מיופה כח, האישור הרלוונטי)  חתימה: _____ תאריך: _____