

#### IV. Άσκηση Δικαιώματος Διαγραφής Προσωπικών Δεδομένων

Η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική

##### Τα στοιχεία σας

Όνοματεπώνυμο	Ημερομηνία Γέννησης	Α.Δ.Τ.
Αριθμός Τηλεφώνου (Κινητό)	Αριθμός Τηλεφώνου (Άλλο)	
E-mail		Α.Φ.Μ.
Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου		Α.Μ.Κ.Α.

Αν θέλετε να ενεργοποιήσετε το δικαίωμα διαγραφής προσωπικών στοιχείων, παρακαλώ, προσθέστε τις πληροφορίες που απαιτούνται, όπως σας ζητείται παρακάτω:

- Είσαστε ακόμα ενεργός υπάλληλος;  Ναι  Όχι
- Υπάρχει συγκεκριμένος λόγος που επιθυμείτε τη διαγραφή των δεδομένων σας;  Ναι  Όχι

Σε περίπτωση καταφατικής δήλωσης, παρακαλούμε εξηγήστε για ποιο λόγο επιθυμείτε τη διαγραφή των προσωπικών δεδομένων σας, από τα αρχεία της MetLife.

---

---

---

---

---

Σε περίπτωση αίτησης διαγραφής των προσωπικών στοιχείων για λογαριασμό τρίτου προσώπου, ενημερώστε μας για την ταυτότητα του τρίτου προσώπου, καθώς και τη σχέση σας μαζί του. Τέλος, παρακαλούμε όπως επισυνάψετε, όποια στοιχεία διαθέτετε που αποδεικνύουν την ακρίβεια και εγκυρότητα των στοιχείων που έχετε υποβάλλει.

---

---

---

---

---

Υπογραφή

Ημερομηνία