

## VI. Άσκηση Δικαιώματος Φορητότητας 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.

Παρακαλούμε καταθέστε μας τους λόγους άσκησης του συγκεκριμένου δικαιώματος και στην περίπτωση άσκησης της αίτησης φορητότητας 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.

Παρακαλούμε καταγράψτε τα στοιχεία του ατόμου που θα λάβει τα δεδομένα σας:

Όνοματεπώνυμο	Τρέχουσα Διεύθυνση Αλληλογραφίας
Αριθμός Τηλεφώνου (Κινητό)	Αριθμός Τηλεφώνου (Άλλο)
E-mail	Α.Φ.Μ.

Υπογραφή

Ημερομηνία