

Έντυπο ορισμού εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου

Οδηγίες: Αν κατοικείτε στην Καλιφόρνια ή στον ΕΟΧ και επιθυμείτε να ορίσετε εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο για να υποβάλει για λογαριασμό σας ένα αίτημα σχετικό με τα προσωπικά στοιχεία σας, συμπληρώστε όλο το παρόν έντυπο. Πρέπει να μας υποβληθεί υπογεγραμμένο αντίγραφο του παρόντος εντύπου στην κατάλληλη διεύθυνση, παρακάτω. Σημειώστε ότι, αν η Belkin αδυνατεί να επαληθεύσει την ταυτότητα του προσώπου το οποίο υπέβαλε το παρόν έντυπο («Αιτούν πρόσωπο»), ίσως ζητήσουμε επιπλέον πληροφορίες ή έγγραφα για να επαληθεύσουμε την ταυτότητα του Αιτούντος προσώπου. Για περισσότερες πληροφορίες, δείτε την Πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων στη διεύθυνση <https://www.belkin.com/us/privacypolicy/>.

Για ταχυδρομική αποστολή χρησιμοποιήστε την παρακάτω διεύθυνση:

Belkin International, Inc.
12045 East Waterfront Drive
Playa Vista, California 90094

Για ηλεκτρονική αποστολή χρησιμοποιήστε την παρακάτω διεύθυνση:

privacy@belkin.com

1. Στοιχεία Αιτούντος προσώπου

Όνοματεπώνυμο
Διεύθυνση αλληλογραφίας
Διεύθυνση email
Αριθμός τηλεφώνου

2. Στοιχεία εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου

Όνοματεπώνυμο εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου
Διεύθυνση email εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου
Αριθμός τηλεφώνου

3. Εξουσιοδότηση

Εγώ, το Αιτούν πρόσωπο, ορίζω το πρόσωπο που αναγράφεται παραπάνω ως εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο για τον αποκλειστικό σκοπό της υποβολής του/των παρακάτω αιτημάτων για λογαριασμό μου (σημειώστε όλα όσα ισχύουν):

- Αίτημα διαγραφής των προσωπικών στοιχείων μου και/ή
- Αίτημα προσπέλασης των προσωπικών στοιχείων μου.

Υπογράφοντας παρακάτω και υποβάλλοντας το παρόν έντυπο ορισμού εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου, βεβαιώνω τα ακόλουθα:

- Κατοικώ στην Καλιφόρνια ή στον ΕΟΧ.
- Είμαι το Αιτούν πρόσωπο του οποίου το όνομα εμφανίζεται παραπάνω και τα στοιχεία που παρέχονται στο παρόν έγγραφο είναι αληθή και ακριβή.
- Ο εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος είναι φυσικό πρόσωπο ή επιχείρηση δηλωμένη στον Γραμματέα της Πολιτείας (Secretary of State) με δικαίωμα δραστηριοποίησης στην Καλιφόρνια.
- Κατανοώ ότι ίσως δεχθώ απευθείας επικοινωνία για να επαληθεύσω την ταυτότητά μου και να επιβεβαιώσω τον ορισμό του εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου.
- Παραχωρώ στον εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο άδεια να υποβάλει στην Belkin για λογαριασμό μου το/τα αιτήματα που σημειώνονται παραπάνω.
- Εξουσιοδοτώ την Belkin να επεξεργαστεί το/τα εν λόγω αιτήματα και κατανοώ ότι όποιες αποκρίσεις προκύψουν σε σχέση με αίτημα προσπέλασης των προσωπικών στοιχείων μου δεν θα σταλούν στον εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο αλλά απευθείας σε εμένα, στη διεύθυνση που παρατίθεται παραπάνω.
- Η εξουσία που παραχωρείται με το παρόν έντυπο παύει να ισχύει 90 ημέρες μετά την ημερομηνία εκτέλεσης.

- Συμφωνώ να μην ενάγω την Belkin έναντι οποιασδήποτε αξίωσης ανακύψει εναντίον της Belkin σε σχέση με την πίστη της στο παρόν έντυπο ορισμού εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου.

Υπογραφή Αιτούντος προσώπου

Σημερινή ημερομηνία

Κάντε κλικ εδώ για να καταχωρίσετε ημερομηνία.