

Modulo di designazione dell'Agente autorizzato

Istruzioni: Qualora l'utente risieda in California o nello spazio economico europeo (SEE) e desideri designare un Agente autorizzato per inviare una richiesta a suo nome in merito alle proprie informazioni personali, si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti. Una copia firmata del modulo dovrà essere recapitata all'indirizzo indicato di seguito. L'utente è pregato di notare che, qualora Belkin non sia in grado di verificare l'identità della persona che invia il modulo (il "Richiedente"), potremo richiedere informazioni aggiuntive o documenti che comprovino l'identità del Richiedente. Per ulteriori informazioni, consultare l'Informativa sulla privacy disponibile all'indirizzo <https://www.belkin.com/us/privacypolicy/>.

Per inviare il modulo tramite posta, utilizzare il seguente indirizzo:

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

Per inviare il modulo tramite e-mail, utilizzare il seguente indirizzo:

privacy@belkin.com

1. Informazioni del Richiedente

Nome e cognome
Indirizzo postale
Indirizzo e-mail
Numero di telefono

2. Informazioni dell'Agente autorizzato

Nome completo dell'Agente autorizzato
Indirizzo e-mail dell'Agente autorizzato
Numero di telefono

3. Autorizzazione

Il suddetto delega all'Agente autorizzato sopraindicato il solo scopo di inoltrare la seguente o le seguenti richieste (selezionare quanto applicabile):

- Richiesta di eliminare le mie informazioni personali; e/o
- Richiesta di accedere alle mie informazioni personali.

Ponendo la mia firma in basso e inoltrando il presente modulo di designazione dell'Agente autorizzato, confermo quanto segue:

- Risiedo in California o nello spazio economico europeo (SEE).
- Sono il Richiedente il cui nome è sopraindicato e le cui informazioni fornite nel presente modulo sono veritiere e accurate.
- L'Agente autorizzato è una persona o un'attività commerciale registrata presso il segretariato nazionale, per poter esercitare un'attività in California.
- Accetto di poter essere contattato direttamente al fine di verificare la mia identità e di confermare la designazione del mio Agente autorizzato.
- Garantisco all'Agente autorizzato il permesso di inoltrare la richiesta o le richieste sopraindicate a Belkin in mia vece.
- Autorizzo Belkin a elaborare la suddetta o le suddette richieste e accetto che qualsiasi risposta relativa alla richiesta di accesso alle mie informazioni personali non sia inviata al mio Agente autorizzato, ma all'indirizzo da me sopraindicato.
- La delega conferita dal presente modulo decorrerà a 90 giorni dalla data di esecuzione.
- Accetto di sollevare Belkin da qualsiasi pretesa che insorga contro la stessa in relazione al presente modulo di designazione dell'Agente autorizzato.

Firma del Richiedente

Data odierna

Fare clic qui per inserire la data.