



**Begäran om vår behandling av
dina personuppgifter**

Dina personuppgifter

Namn	Adress
Postnummer & ort	Personnummer
Epostadress	Telefonnummer

Typ av begäran (Välj max ett alternativ)

Tillgång till personuppgifter	<input type="checkbox"/>	Invändning mot behandling	<input type="checkbox"/>
Rättelse av personuppgifter	<input type="checkbox"/>	Dataportabilitet	<input type="checkbox"/>
Begränsning av behandling	<input type="checkbox"/>	Radering av personuppgifter	<input type="checkbox"/>

Eventuell meddelande

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Skicka din begäran med post till:

Björka Assistans AB, Dataskydd, Box 8, 234 21 Lomma