

個人情報 訂正・追加・削除、利用停止・消去 請求書

下記の必要事項をご記入の上、必要な確認書類などを添付し、弊社個人情報問い合わせ窓口にご郵送ください。
 (郵送料は請求者の負担となります。)
 請求者がご本人の場合はAのみ、代理人の場合はA、Bが必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう
 ご注意ください。

| | |
|--|--|
| 個人情報お問い合わせ窓口 | |
| 〒523-0894 滋賀県近江八幡市中村町734 株式会社アルティ 個人情報問い合わせ窓口 | |

A. 請求の対象となる方を特定する為の情報 (他の方の個人情報を誤って対応する恐れがありますので、全てご記入下さい。)


| | | | |
|------------------------|-----------------------|--|------------------------|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | (印) | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | 〒 | - | |
| 電話番号 | - | - | ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入下さい。 |
| 契約番号 | ※当社でご契約された方は必ずご記入下さい。 | | |
| ①～⑤のいずれかと⑥印鑑証明を添付願います。 | | | |
| 添付書類 | 身分確認書類 | ①運転免許証 ②パスポート ③健康保険証 ④その他身分証明()のコピー、又は⑤住民票等 | |
| | その他 | ⑥印鑑証明 | |

B. 代理人の方の情報 (請求対象者と請求する人が異なる場合は、下記に代理人の方の情報をご記入ください。)

| | | | |
|-------------------------------|--|--|------------------------|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | (印) | | |
| 住所 | 〒 | - | |
| 電話番号 | - | - | ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入下さい。 |
| 開示の対象となる人との関係 | 1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他() ※弁護士の場合は、登録番号もご記入下さい。 | | |
| ①～⑤のいずれかと⑥委任状、及び⑦印鑑証明を添付願います。 | | | |
| 添付書類 | 代理人の身分確認書類 | ①運転免許証 ②パスポート ③健康保険証 ④その他身分証明()のコピー、又は⑤住民票等 | |
| | その他 | ⑥委任状 ⑦請求者の印鑑証明 | |

※上記に記入された個人情報は請求目的が完了した日から6ヶ月以内に廃棄致します。

ご希望の処理の種類(ご希望の処理の種類に○をつけ、空欄に必要事項をご記入下さい。)

| 訂正・追加・削除前の情報 | | 訂正・追加・削除後の情報 | |
|--------------|--|---|--|
| 訂正・追加・削除 | |  | |
| | | | |

| 理由(具体的にご記入下さい。) | |
|-----------------|----------------------|
| 利用停止・消去 | A)利用目的達成に必要な範囲を超えた利用 |
| | |
| 利用停止・消去 | B)不正な方法による取得 |
| | |