|  |  |
| --- | --- |
| **Žádost o výmaz osobních údajů v souvislosti s ukončením klientského programu FAJN lékáren „FAJN karta“** | |
| **Číslo FAJN karty** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Jméno a příjmení držitele**  **FAJN karty** |  |
| **Číslo bankovního účtu**  **(prosím, vyplňte velmi pozorně a čitelně)** |  |
| Žádám o výmaz svých osobních údajů z klientského programu FAJN karta v souvislosti s jeho ukončením a o zaslání peněžité částky, odpovídající přepočtu mých FAJN bodů ke dni 31. 10. 2019 na peněžitou částku, na výše uvedené číslo bankovního účtu. | |
| Byl/a jsem poučen/a a rozuměl/a jsem tomu, že moje údaje budou vymazány do 30 dnů od doručení této žádosti správci osobních údajů, společnosti BENU Česká republika a.s. se sídlem Praha 10 – Hostivař, K Pérovně 945/7, PSČ 102 00, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle B, vložka 10247, IČO: 49621173. Společnost BENU Česká republika a.s. mne může ještě kontaktovat za účelem mojí plné identifikace. Informace o ochraně osobních údajů v BENU naleznete na https://www.benu.cz/ochrana-osobnich-udaju. | |
| **Datum a místo** |  |
| **Podpis žadatele**  **Telefonní číslo v případě nečitelnosti údajů** |  |