

---

**Искане за упражняване на правото на възражение**

---

**Информация на заявителя\*<sup>1</sup>**

---

Име, презиме и фамилия

ЕГН / ЛНЧ / дата на раждане\*\*

---

Постоянен адрес

Адрес за кореспонденция  
(ако е различен от постоянния адрес)

---

Електронен адрес:

*(ако желаете да получите отговор на електронния си адрес, предоставянето му е задължително)*

---

Телефон за контакт

---

**Бих искал да упражня правото си на възражение във връзка с:**

осъществяван директен маркетинг от страна на “Алфа Асет Мениджмънт“ ЕАД

обработване на статистическа информация от “Алфа Асет Мениджмънт“ ЕАД

друго (моля, уточнете в полето по-долу)

---

<sup>1</sup> \*Информацията ще бъде използвана, за да бъдете надлежно идентифицирани, и за да се свържем с Вас. “Алфа Асет Мениджмънт“ ЕАД може да поиска предоставянето на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на Вашата самоличност.

\*\* Дата на раждане се попълва в случай, че заявителят няма ЕГН / ЛНЧ

**Описание на искането**

*Моля да предоставите информация относно личните данни, които бихте искали да не бъдат обработвани от "Алфа Асет Мениджмънт" ЕАД.*

**Бих искал/а да получа отговор на запитването:**

- на адреса за кореспонденция
- на електронния си адрес

**Дата:****Подпис на заявителя:**

---

*В срок от един месец от получаването на искането, "Алфа Асет Мениджмънт" ЕАД ще Ви уведоми на посочения от Вас предпочитан адрес / електронен адрес за кореспонденция за действията, предприети във връзка с направеното запитване. В случай, че броят и сложността на направените от Вас искания изискват по-подробно проучване, срокът може да бъде удължен с още два месеца, като това удължаване ще бъде своевременно комуникирано до Вас.*