

**Искане за упражняване на правото на ограничаване на обработването на лични данни**

---

**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

---

**Описание на искането**

Моля посочете информацията относно личните данни, чието обработване бихте искали да бъде ограничено.

---

<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.

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

на адреса си 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.*