

(Miejscowość i data)

Żądanie dotyczące zautomatyzowanego podejmowania decyzji przez Bank Nowy S.A. z siedzibą w Poznaniu

Dane osoby występującej z żądaniem:

.....

(imię nazwisko)

.....

(adres zamieszkania)

.....

(adres poczty elektronicznej /e-mail/)

.....

(adres do doręczeń elektronicznych)

.....

(PESEL)

.....

(numer i seria dokumentu

tożsamości)

Bank Nowy S.A. z siedzibą w Poznaniu

ul. Małe Garbary 8

61-756 Poznań

Na podstawie art. 22 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, działając w:

- 1) ☐ imieniu własnym,
- 2) ☐ w imieniu i na rzecz

(należy podać co najmniej imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer i serię dokumentu tożsamości)

.....

na podstawie udzielonego mi pełnomocnictwa/jako przedstawiciel ustawowy¹,

¹ Niepotrzebne skreślić

w związku z zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji przez Bank Nowy S.A. z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Małe Garbary 8, 61-756 Poznań, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000823132, NIP: 7010964507, REGON: 385287279, kapitał zakładowy i wpłacony 125 000 000,00 PLN (dalej: „Bank”),

niniejszym:

- 1) ☐ wnoszę o zweryfikowanie decyzji podjętej w sposób zautomatyzowany;
- 2) ☐ kwestionuję decyzję podjętą w sposób zautomatyzowany;
- 3) ☐ wyrażam następujące stanowisko odnośnie decyzji podjętej w sposób zautomatyzowany:

.....

.....

.....

.....

.....

Powyższe żądanie dotyczy następującej decyzji, która została podjęta w sposób zautomatyzowany,:

.....

.....

Preferowana forma udzielenia odpowiedzi na żądanie:

- 1) ☐ pisemna;
- 2) ☐ elektroniczna (na e-mail);
- 3) ☐ elektroniczna (na adres do doręczeń elektronicznych);
- 4) ☐ ustna.

Jednocześnie informuję, iż *(np.: informacje o pełnomocnictwie, podstawa sprawowania opieki nad osobą, której dane osobowe dotyczą)*:

.....

.....

.....

podpis osoby występującej z
żądaniem

Załączniki:

-
-
-