

Arkivering: Nej 6 mån. 1 år 2 år 5 år 10 år _____

Vilken typ av förfrågan gäller detta? Kryssa i giltigt alternativ:

Typ av förfrågan

<input type="checkbox"/> Begäran om registerutdrag
<input type="checkbox"/> Begäran om radering. Vad ska raderas?
<input type="checkbox"/> Begäran om ändring. Vad ska ändras?
<input type="checkbox"/> Begäran om begränsning. Vad ska begränsas?

Vilken eller vilka kategorier av registrerad tillhör du? Kryssa i framför giltiga alternativ:

Kategori

<input type="checkbox"/> Beställare/kund av material från Swedecote AB
<input type="checkbox"/> Leverantör till Swedecote AB
<input type="checkbox"/> Anställd/Tidigare anställd på Swedecote AB
<input type="checkbox"/> Arbetssökande
<input type="checkbox"/> Konsult på Swedecote AB
<input type="checkbox"/> Annat, vänligen specificera:
<input type="checkbox"/>

Signatur	Datum
Namnförtydligande	ORT