



KRAV PÅ RÄTTELSE AV REGISTERUPPGIFTER

Mottagaren fyller i

Blanketten har mottagits	
Mottagare	
Diarienummer	

Personuppgifter	Efternamn	Alla förnamn
	Personbeteckning	Telefonnummer
	Gatu- och postadress	

**Jag kräver att uppgifterna om mig i ert register ändras på följande sätt (vid behov en separat bilaga):
Service som det gäller**

____ **Jag kräver att följande uppgifter utplånas** (uppgifter som utplånas skrivs ordagrant med motiveringar)

____ **Jag kräver att följande uppgifter rättas** (nämn ordagrant de uppgifter som ska rättas, det ordagranna förslaget om ändring och motiveringar)

____ **Jag kräver att följande uppgifter kompletteras och bifogas i registret ovan** (bifogade uppgifter skrivs ordagrant med motiveringar)

Datum och plats	
Underskrift och namnförtydligande	

Om den registeransvarige vägrar rätta uppgifterna, skall han ge ett skriftligt intyg om detta, i vilket också ska nämnas skälen till att rättelse har förvägrats.

Blankettens returadress: Kaskö stad, Rådhusgatan 34, 64260 Kaskö

Datasäkerhetsansvarig: Black Label Bytes Oy Ab, Wolffsvägen 36 F 2, 65200 Vasa