

保有個人データの利用停止・消去請求書

〒950-8557

新潟県新潟市中央区新光町 1-10

セコム上信越株式会社 業務部

個人情報問い合わせ窓口 行

Tel:025-281-5000

ご請求日 年 月 日

ご住所 〒

(フリガナ)

ご芳名

Ⓜ

個人情報保護法第30条第1項の規定に基づき、セコム上信越株式会社が保有する、私の「保有個人データ」の利用停止を請求します。(以下の表につき、ご記入ください。)

ご請求 の内容	1.利用停止等を請求する内容について、ご選択下さい。(レ印を記入下さい) <input type="checkbox"/> 利用停止 <input type="checkbox"/> 消去
	2.上記の対象となる個人データを特定できるよう、「保有個人データ」について具体的にご記入下さい。 ① 「保有個人データ」の項目(例:名前、住所、勤務先、家族構成) ② 上記が登録・保管される「保有個人データ」のファイル名と関係するセコムのサービス名、商品名と契約書等の識別番号(例:ご連絡先一覧ファイル、セコムホームセキュリティ、契約コードTXXXXXX)
	3.利用停止等をご請求になる、当社の利用方法を具体的にご記入下さい。 (例:「〇〇の電話セールス」「〇〇のダイレクトメール」等)
	4.利用停止等をご請求になる理由を、差し支えない範囲でご記入下さい。
ご注意	<ul style="list-style-type: none"> ご請求は本請求書に添付書類一式を同封の上、特定記録郵便または簡易書留郵便でご送付下さい。 ご本人であることの確認のため、住民票の原本と下記のいずれかの書類(証明書)を必ず同封下さい。 (レ印を記入下さい) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>運転免許証の写し <input type="checkbox"/>パスポートの写し <input type="checkbox"/>健康保険証の写し <input type="checkbox"/>住民票原本 及び <input type="checkbox"/>印鑑登録証明書原本 <input type="checkbox"/>外国人登録証の写し <input type="checkbox"/>年金手帳の写し 代理人によるご請求となる場合は、ご本人と代理人の方、双方についての上記書類(証明書)とご本人からの委任状が必要となります。(委任状にはご本人の実印と印鑑証明書が必要です。) 回答は、上記証明書に記載の住所宛に簡易書留郵便で行います。その際にお預かりした証明書もご返送いたします。