



Formulaire demande d'exercice des droits pour une personne concernée par un traitement de Données à Caractère personnel d'Adista ou d'un Client d'Adista

Toute personne concernée par un traitement de Données à Caractère Personnel dispose de droits. Pour les exercer, la personne peut ou doit en premier lieu :

- s'il existe, utiliser un service en ligne permet de corriger ou supprimer ses données en toute autonomie,
- s'adresser au Responsable du Traitement car il est le seul à décider d'agir sur les données.

Toutefois, si la personne concernée n'arrive pas à exercer ses droits par ce biais, ou à identifier le Responsable du Traitement, et que le traitement est opéré via des moyens techniques fournis par Adista (Hébergement ou Accès à Internet), Adista mettra en œuvre des moyens pour transmettre cette demande d'exercice au Responsable du Traitement. Adista ne peut accéder aux données de ses clients hébergées dans ses Datacenters.

Les données personnelles collectées par ce formulaire ont pour seule finalité l'exercice des droits de la personne concernée et seront transmises au personnel d'Adista ou du client d'Adista chargé de cet exercice.

Dans le cas de demande d'accès à des données de santé patient, veuillez utiliser le formulaire ci-dessous :

<http://www.adista.fr/extra/sante/oppidom.demande.acces.donnees.sante.pdf>

I – Identité du demandeur

Je soussigné (e) Mme ou M (Nom, prénom, nom de jeune fille)

.....

Né(e) le

.....

Domicilié(e)

.....

N° de téléphone (nécessaire pour vous appeler si difficulté)

.....

Agissant en tant que :

- Propriétaire des données
- Représentant légal (père, mère, tuteur)
- Ayant droit

ADISTA SAS au capital de 1 250 000 €

Siège Social : 9, rue Blaise Pascal – 54320 Maxéville – Tél : 03 57 54 54 00 – Fax : 03 83 98 07 54 – RCS Nancy B 323 159 715
 N° SIRET 323 159 715 00305 – APE 6311Z – Code TVA : FR 47 323 159 715 – www.adista.fr – contact@adista.fr

II – Identité du propriétaire des données

Mme ou M (Nom, prénom, nom de jeune fille)

.....
.....

Né(e) le

.....

Domicilié(e)

.....
.....

II – Demande

Nom du client Adista ou autres informations permettant d’identifier le responsable du traitement (URL de site web, adresse IP, numéro de téléphone...)

.....
.....

Identifiant(s) ou autres données facilitant la recherche du dossier

.....

Type de demande :

- Information
- Accès
- Rectification
- Effacement
- Limitation
- Opposition

Objet de la demande :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le présent formulaire dûment rempli et signé, **doit être accompagné, dans tous les cas de la photocopie d'identité du demandeur ainsi que :**

- Pour les représentants légaux d'un mineur, d'une copie de tout document attestant de leur autorité parentale (livret de famille, jugement, ...).
- Pour les représentants légaux d'un majeur sous tutelle, d'une copie du jugement leur confiant la tutelle.
- Pour les ayants droit d'une personne décédée, d'une copie du livret de famille faisant apparaître le lien de parenté entre le demandeur et la personne et à l'exception du conjoint et des enfants, d'une copie de tout document attestant de la qualité d'ayants droit (attestation notariale...).

Dès réception par la société Adista, et si la demande est recevable, le CIL / DPO d'Adista transmettra la demande à son homologue chez le Client d'Adista afin qu'elle soit honorée.

La société Adista ne peut être tenue pour responsable des délais de traitement de son Client.

Date :

Signature

FORMULAIRE A REMPLIR ET A RENVOYER AVEC LES PIECES JUSTIFICATIVES DEMANDEES

PAR VOIE ELECTRONIQUE A :

D P O @ A D I S T A . F R

OU SOUS PLI CONFIDENTIEL A :

ADISTA

A l'attention du DPO

1 rue de la Presse

42 000 SAINT ETIENNE