

## Omien tietojen tarkastuspyyntö

Rekisterinpitäjä

Lahden vanhusten asuntosäätiö sr

Y-tunnus: 01497530-0

Osoite: Laaksokatu 17, 15140 Lahti

Puhelinnumero: 03 876 7316

Kotisivut: [www.lvas.fi](http://www.lvas.fi)

Pyydän saada tietää, mitä tietoja minusta on tallennettu Lahden vanhusten asuntosäätiö sr:n asiakasrekisteriin:

- Vuokraustoiminnan hakija- ja asukasrekisteriin
- Ravintolan asiakasrekisteriin
- Fysioterapia Wanha Herran asiakas- ja potilasrekisteriin

Tiedot Lahden vanhusten asuntosäätiö sr:n rekistereissä olevista tiedoista toimitetaan kahden viikon kuluessa kirjattuna kirjeenä alla antamaani osoitteeseen.

Henkilötietoni ovat:

Nimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Lähiosoite: \_\_\_\_\_

Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennös: \_\_\_\_\_

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

Henkilöllisyyden varmistaminen

Passi, myöntäjä ja pvm: \_\_\_\_\_

Poliisin myöntämä henkilökortti, myöntäjä ja pvm: \_\_\_\_\_

Henkilöllisyyden varmistajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Tämä tarkastuspyyntö tulee toimittaa henkilökohtaisesti Lahden vanhusten asuntosäätiö sr:n asiakaspalveluun, Laaksokatu 17, 15140 Lahti (1. krs). Pyyntöä jättäessä on mukana oltava virallinen henkilöllisyystodistus.