

## Verzoek op correctie of verwijdering van persoonsgegevens

Aan:  
Gemeente Sittard-Geleen  
Team A&D, Privacy en Security  
Postbus 18  
6130 AA SITTARD

### Persoonsgegevens

Achternaam .....

Voornamen .....

Geboortedatum .....

Tel.nr.....

Email.....

Adres .....

Postcode en woonplaats .....

Kenmerknummer inzageverzoek.....

Dit verzoek heeft betrekking op.....

.....

.....

.....

Zijn er bijgevoegde bijlagen:.....

.....

Ondergetekende verzoekt burgemeester en wethouders van Sittard-Geleen met verwijzing naar artikel 16 en/of 17 van de AVG binnen vier weken schriftelijk mede te delen of zij het correctie/verwijderings- verzoek in behandeling kunnen nemen.

Dit verzoek is ook van toepassing op de volgende kinderen jonger dan 16 jaar:

Achternaam	Voornamen	geboortedatum
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Handtekening

Datum

.....

.....

***N.B. . Om er zeker van te zijn dat de aanvraag wordt gedaan door de juiste persoon vragen wij u zich te legitimeren. U kunt dit ondertekende formulier tijdens openingstijden\* inleveren bij de Stadswinkel (adres: Markt 1 Geleen). Bij inlevering van het formulier dient u zich te legitimeren met een geldig legitimatiebewijs.***

***\* openingstijden stadswinkel zie: [www.sittard-geleen.nl/contact](http://www.sittard-geleen.nl/contact)***

Paraaf / stempel controle identiteit Stadswinkel: