



**Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) – Anfrageformular**

Als betroffene Person haben Sie jederzeit ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer gespeicherten Daten und ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung gemäß den Voraussetzungen des Datenschutzrechts. Sollten Sie von diesen Rechten Gebrauch machen wollen, können Sie dieses ausgedruckte, vollständig ausgefüllte und unterfertigte Anfrageformular samt Kopie eines amtlichen Legitimationsdokuments eingescannt an [datenschutz@xitrust.com](mailto:datenschutz@xitrust.com) senden. XiTrust ist bemüht, Ihre Anfrage zeitnah bearbeiten.

**1. Angaben zur Person**

Anrede:		Geburtsdatum:	
Titel:		Telefonnummer:	
Vorname:		E-Mail:	
Nachname:			
Straße:		Hausnummer:	
Ort:		PLZ:	

**2. Legitimation** (Art des amtlichen Legitimationsdokuments = Beilage einer Kopie)

<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--

**3. Beziehung der betroffenen Person zu XiTrust**

<input type="checkbox"/>	Mitarbeiter/in eines Kundenunternehmens der XiTrust
<input type="checkbox"/>	Bei (Kundenunternehmen angeben):
<input type="checkbox"/>	Mitarbeiter/in von XiTrust (auch Ehemalige)
<input type="checkbox"/>	Bewerber/in von XiTrust
<input type="checkbox"/>	Interessent/in (z.B. Newsletter)
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (z.B.: Pressekontakt/Lieferant)



**4. Anfrage - Welches Betroffenenrecht wird in Anspruch genommen?** (Pro Anfrage kann nur ein Betroffenenrecht geltend gemacht werden)

<input type="checkbox"/>	<b>Art. 15 – Recht auf Auskunft</b>
Bitte <b>allenfalls</b> Spezifizierung der Datenkategorien, über die Auskunft erteilt werden soll	

ODER

<input type="checkbox"/>	<b>Art. 16 – Recht auf Berichtigung</b>
Angabe der Daten, die berichtigt werden sollen:	

ODER

<input type="checkbox"/>	<b>Art. 17 Recht auf Löschung</b>
Angabe der Daten, die gelöscht werden sollen:	

ODER

<input type="checkbox"/>	<b>Art. 20 – Recht auf Datenübertragbarkeit</b>
Angabe der Daten, die übertragen werden sollen:	
Empfänger	

ODER

<input type="checkbox"/>	<b>Art. 21 (2) – Entzug der Einwilligung</b>
Angabe der Verarbeitungstätigkeit, für die die Einwilligung entzogen wird:	



**ODER**

<input type="checkbox"/>	<b>Sonstiges</b>
(z.B.: Art. 18 – Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 21 (1) – Recht auf Widerspruch) Detaillierte Angaben notwendig!	

**6. Bestätigung** (Zu unterschreiben von der Antragstellerin/vom Antragsteller)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden!	
Unterschrift	
Datum	

**XITRUST**

Secure Technologies GmbH

Grazbachgasse 67  
8010 Graz  
Österreich  
EUROPE

**KONTAKT**

Telefon AT | +43 6 991 410 2032  
Telefon DE | +49 2161 549 99 78

E-Mail | [office@xitrust.com](mailto:office@xitrust.com)  
Web | <https://www.xitrust.com>

**UNTERNEHMEN**

FN | 219152h  
Gerichtsstand | Graz  
IBAN | AT44 1200 0100 2694 8066  
BIC | BKAUATWW  
UID | ATJ53880402