



AXA Datenschutzberater
AXA Versicherungen AG / Leben AG
IT Risk, Security & Compliance
Pionierstrasse 3
CH-8400 Winterthur

Absender:

Name: _____
Vorname: _____
Strasse, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Ort, Datum: _____, den _____

Datenübertragung

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf Art. 20 der Datenschutz-Grundverordnung vom 27. April 2016 (DSGVO) bitte ich Sie, die von mir eingebrachten Personendaten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an die unten aufgeführte angekreuzte Adresse zu übermitteln:

- Meine private Adresse (gemäss Absender)
- Die Adresse des neuen Verantwortlichen:

Name: _____
Adresse: _____
PLZ, Ort: _____

Falls Sie diese Datenübertragung nicht vornehmen können, bitte ich Sie, mir Ihren Entscheid zu begründen.

Freundliche Grüsse

Unterschrift

Beilage: Kopie meines Identitätsausweises