

個人情報 訂正・追加・削除、利用停止・消去、第三者提供の停止請求書

下記の必要事項をご記入の上、必要な確認書類などを添付し、弊社個人情報問い合わせ窓口にご郵送ください。
 (郵送料は請求者の負担となります。)
 請求者がご本人の場合はAのみ、代理人の場合はA、Bが必須記載事項となりますので、ご記入漏れのないよう
 ご注意下さい。

個人情報お問い合わせ窓口	
〒330-8671 埼玉県さいたま市浦和区上木崎1-13-1 株式会社LIXILビバ 個人情報問い合わせ窓口	

A. 請求の対象となる方を特定する為の情報 (他の方の個人情報を誤って対応する恐れがありますので、全てご記入下さい。)	
ふりがな	
氏名	(印)
生年月日	年 月 日
住所	〒 -
電話番号	- - ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入下さい。
契約番号	※当社でご契約された方は必ずご記入下さい。
①～④のいずれかと⑤印鑑証明を添付願います。	
添付書類	身分確認書類 ①運転免許証 ②パスポート ③健康保険証のコピー、又は ④住民票等
	その他 ⑤印鑑証明

B. 代理人の方の情報 (請求対象者と請求する人が異なる場合は、下記に代理人の方の情報をご記入ください。)	
ふりがな	
氏名	(印)
住所	〒 -
電話番号	- - ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入下さい。
開示の対象となる人との関係	1. 親権者 2. 成年後見人 3. 代理人 4. その他() ※弁護士の場合は、登録番号もご記入下さい。
①～④のいずれかと⑤委任状、及び⑥印鑑証明を添付願います。	
添付書類	代理人の身分確認書類 ①運転免許証 ②パスポート ③健康保険証のコピー、又は ④住民票等
	その他 ⑤委任状 ⑥請求者の印鑑証明

※上記に記入された個人情報は請求目的が完了した日から6ヶ月以内に廃棄致します。

ご希望の処理の種類(ご希望の処理の種類に○をつけ、空欄に必要事項をご記入下さい。)

訂正・追加・削除	訂正・追加・削除前の情報	訂正・追加・削除後の情報

利用停止・消去	理由(具体的にご記入下さい。)
	A)利用目的達成に必要な範囲を超えた利用
	B)不正な方法による取得