Lashilē
BEAUTY

SASU FULL STORE UNLIMTED

180 AVENUE DU PRADO

REGUS 3 EME ETAGE

13008 MARSEILLE • FRANCE

ou

info@goodhairvitamins.com

FORMULAIRE CONCERNANT LE TRAITEMENT DE MES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e) ……..

Demeurant ……..

Déclare avoir renseigné sur le site **www.LASHILEBEAUTY.com** des informations

personnelles. Par le présent formulaire, je souhaite (*cocher la case correspondante*) :

- ☐ **Exercer mon droit d'accès**
- ☐ **Exercer mon droit de rectification**
- ☐ **Exercer mon droit de suppression**
- ☐ **Autre demande**

Commentaires :
(Expliquez-nous en quelques lignes votre démarche afin que nous puissions mieux y satisfaire)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

- ☐ Je souhaite être rappelé au numéro …….. afin d'obtenir plus de renseignements

Le ……

Signature

Certaines de vos données peuvent être conservées dans le cadre des dispositions nationales applicables pour des besoins de traçabilité, garantissant ainsi la sécurité de nos produits

Vous devez impérativement joindre à ce courrier ou courriel une photocopie de votre pièce d'identité signée afin que nous puissions traiter votre demande – une réponse vous sera apportée dans un délai d'un mois