

Vilken typ av förfrågan gäller detta? Kryssa i giltigt alternativ:

Typ av förfrågan	
<input type="checkbox"/>	Begäran om registerutdrag
<input type="checkbox"/>	Begäran om radering. Vad ska raderas?
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Begäran om ändring. Vad ska ändras?
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Begäran om begränsning. Vad ska begränsas?
<input type="checkbox"/>	

Vilken eller vilka kategorier av registrerad tillhör du? Kryssa i framför giltiga alternativ:

Kategori	
<input type="checkbox"/>	Prenumerant av utskick. Vilka publikationer?
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Evenemangsdeltagare
<input type="checkbox"/>	Offentliga personer
<input type="checkbox"/>	Beställare/kund av material från Industriarbetsgivarna
<input type="checkbox"/>	Anställd/tidigare anställd på medlemsföretag. Vilket medlemsföretag?
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Konsult hos Industriarbetsgivarna
<input type="checkbox"/>	Anställd hos tjänsteleverantör. Vilken tjänsteleverantör?
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Arbetsökande
<input type="checkbox"/>	Tidigare anställd hos Industriarbetsgivarna
<input type="checkbox"/>	Annat. Vänligen specificera:
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Signatur
<input type="checkbox"/>	Datum
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Namnförtydligande
<input type="checkbox"/>	Ort