Le : -- / -- / ----

**Informations sur le Responsable du traitement établi à l’étranger**:

**Personne morale  Personne physique**

Nom/Raison sociale:…………………………………..……………………………………………………………..……………….……

Prénom/Sigle :………………………………………………………..……………………………………………..……….…….…………

Adresse : ……………………………………………………………….………………………………………………………..…….…………

Ville :…..................………………… ……………………………. Pays :…..................……………………………..………….

Téléphone ............................................................: Fax : ...............................................:…………………..

Domaine d’activité : ……………………………………………………………………………………..……………………….…………

@mail :…………………..………………………...……… Site Web : ……………………………………………………………………

**A Monsieur le président de l’Autorité Nationale de Protection des Données(Algérie)**

**Objet :** A/s demande de création d’un compte d’accès au profit de mon représentant installé en Algérie.

Conformément à l’article 04 (point02) de la loi N°18-07 relative à la protection des personnes physiques en matière de Traitement de données à caractère personnel et afin de permettre à mon représentant installé en Algérie de renseigner, de signer et déposer les déclarations et/ou les demandes d’autorisation relatives à mes traitements exécutés sur le territoire Algérien, nous avons l’honneur de vous demander de bien vouloir créer et remettre à mon représentant installé en Algérie un compte d’accès au portail numérique de l’ANPDP.

**Les informations concernant mon représentant installé en Algérie** :

Personne morale  Personne physique 

Pubique  Privée 

Nom/Raison sociale :………………………………………………………………………………………………………………….…..

Prénom/Sigle :………………………………………………………………………..……………………………………………………...

Adresse :…………………………………………….………………………………………………………………………………………..…

Téléphone.............................................................Fax :…………..……………………………………………………

Domaine d’activité :…………………………………………………….………………………………………………………………….

@ mail :…………………………………….…………… Site Web : ……………………………………………………………………

- /-

**\*S’il s’agit d’une personne morale, veuillez identifier le contact (point focal)**

Nom et Prénom......................…....................................../……...............................................................

Qualité : ………….…………………………………….………. Service : ……………………….………………….……………….....

Numéro d’Identifiant National (NIN) :………………………………………………………………………………………………

@Mail : ………………………………………………………………… Téléphone mobile :…………………………………………

Veuillez agréer, Monsieur le Président de l’Autorité Nationale de Protection des Données à caractère Personnel.

**Signature du Responsable de traitement.**