

Datos del interesado

D/D^a, _____, mayor de
edad, con domicilio en _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____

Comunidad Autónoma: _____ email: _____

Con DNI/ NIE/ Pasaporte _____ del que se acompaña copia.

Datos del representante legal (*)

D/D^a, _____, mayor de
edad, con domicilio en _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____

Comunidad Autónoma: _____ email: _____

Con DNI/ NIE/ Pasaporte _____ del que se acompaña
copia y actuando en representación de _____ del que se adjunta
autorización.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos (2016/679) SOLICITO ejercer mi derecho de (elija una de las siguientes opciones):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Derecho de acceso | <input type="checkbox"/> Derecho a la portabilidad de los datos |
| <input type="checkbox"/> Derecho de rectificación (*) | <input type="checkbox"/> Derecho de oposición |
| <input type="checkbox"/> Derecho de supresión (derecho al olvido) | <input type="checkbox"/> Derecho a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas |
| <input type="checkbox"/> Derecho a la limitación del tratamiento | |

Objeto del ejercicio de mis derechos (Indíquenos los fundamentos y los datos objeto de su solicitud):

En el caso de que solicite la portabilidad de sus datos, indique los datos del nuevo Responsable del Tratamiento:

En:

Fecha:

Firma:

(*) En caso de que el objeto de la rectificación sea la dirección, deberá indicar si se trata de una rectificación de la dirección fiscal y/o dirección postal.

