

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) **SOLICITA** ejercer su derecho de (elegir 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 sus 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 _____, a _____ de 20

Firmado :