

## Datos del interesado

D/D<sup>a</sup>, \_\_\_\_\_, 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<sup>a</sup>, \_\_\_\_\_, 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.