

## 1. DATOS DEL INTERESADO

D/D<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad,  
con domicilio en \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Comunidad Autónoma \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
Con DNI/ NIE/ Pasaporte \_\_\_\_\_ del que se acompaña copia.

## 2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (\*)

D/D<sup>o</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 (elige una de las siguientes opciones):

- Derecho de acceso
- Derecho de rectificación (\*)
- Derecho de supresión (derecho al olvido)
- Derecho a la limitación del tratamiento
- Derecho a la portabilidad de los datos
- Derecho de oposición
- Derecho a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas

Objeto del ejercicio de mis derechos (Indícanos los fundamentos y los datos objeto de tu solicitud):

---

---

---

---

---

En el caso de que solicites la portabilidad de tus datos, indica los datos del nuevo Responsable del Tratamiento:

---

---

---

---

---

En \_\_\_\_\_ a fecha de \_\_\_\_\_

Firma: