

MODELO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DEL INTERESADO

(Debe adjuntar copia DNI o documento identificativo válido)

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

RAZÓN SOCIAL: ORTOPEDIA LÓPEZ SL NIF: B23347917

Datos de contacto para ejercer los derechos: Avda. García Maroto, 4 – 23007, Jaén.

E-mail: ortopedialopez@ortopedialopez.com.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL:

D./ D^a., mayor de edad,
con domicilio en n.º.....,
Localidad..... C.P..... Provincia.....
Comunidad Autónoma..... Teléfono Correo
electrónico: con D.N.I....., del que acompaña
copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho como interesado conforme a los artículos 15, 16,
17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27
de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos
personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD)y, en consecuencia,

SOLICITA

Que se le facilite gratuitamente el derecho de (marcar con una X solo una casilla):

<input type="checkbox"/>	Acceso a sus datos
<input type="checkbox"/>	Rectificación de sus datos
<input type="checkbox"/>	Supresión de sus datos
<input type="checkbox"/>	Portabilidad de sus datos
<input type="checkbox"/>	Limitación del tratamiento de sus datos
<input type="checkbox"/>	Oposición al tratamiento de sus datos
<input type="checkbox"/>	No ser objeto de elaboración de perfiles

Que, conforme al art. 12 del RGPD, en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud (plazo que puede prorrogarse a máximo 2 meses para casos complejos), se responda a la presente solicitud y que se remita por (marcar la casilla correspondiente con una X):

<input type="checkbox"/>	Correo certificado
<input type="checkbox"/>	Correo electrónico

En ____ a ____ de ____ de 202_

Nombre, con NIF

Representante legal de, con NIF

Firma: