

SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DE LOS INTERESADOS

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.

ALVAREZ REAL FORMACION, SL
AVDA. CORUÑA, 39 - 27003 LUGO (Lugo)
B27434539

DATOS DEL AFECTADO

D./D^a. _____,
mayor de edad, con domicilio en _____,
teléfono móvil _____ y email _____; con D.N.I.
_____ del que acompaña copia *, por medio del presente escrito
ejerce el derecho:

Derecho	Indicar lo más detallado posible la acción solicitada
Acceso	
Rectificación	
Supresión	
Limitación del tratamiento	
Oposición	
Portabilidad	

SOLICITA,

Que se proporcione respuesta a la petición de ejercicio de derecho de protección de datos, en el plazo máximo de un mes.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firmado:

*Nota: Se acompañará DNI para acreditar la identidad.