

## SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DE LOS INTERESADOS

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.**

ALVAREZ REAL, SL  
 AVDA. CORUÑA, 39 - 27003 LUGO (Lugo)  
 B27117332

**DATOS DEL AFECTADO**

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