

EJERCICIO DEL DERECHO A LA PORTABILIDAD DE LOS DATOS

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.

Nombre / razón social: Dirección de la Oficina / Servicio
ante el que ejercita el derecho a la portabilidad de los datos: C/Plaza
nº C.Postal Localidad
Provincia Comunidad Autónoma

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL.

D./ D^a. , mayor de edad, con
domicilio en la C/Plaza nº ,
Localidad Provincia C.P.
Comunidad Autónoma con D.N.I. , con correo
electrónico por medio del presente escrito ejerce el derecho
la la portabilidad de los datos, de conformidad con lo previsto en el artículo 20 del
Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA

Que se le faciliten en el plazo de un mes sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

En su caso, que los citados datos personales sean transmitidos directamente al responsable (especifíquese nombre o razón social), siempre que sea técnicamente posible.

Se recomienda que acompañe al presente formulario un escrito en el que exponga de manera detallada todos los datos que permitan identificar el objeto de su pretensión.

En a de de 20

Firmado