

EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

ANA MARIA RUIZ RIVAS, CIF 74649009W C/FAISAN N°8 1ªA, GRANADA, CP 18014,
GRANADA, email:psicoanagr@hotmail.com

DATOS DEL INTERESADO

D/ Dª mayor de edad, con domicilio en de la localidad....., provincia de C.P..... con D.N.I, del que se acompaña fotocopia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 20 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD).

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

(en el caso de que el interesado se encuentre en situación de incapacidad o menores de 16 años)

D/ Dª mayor de edad, con domicilio en de la localidad....., provincia de C.P..... con D.N.I, del que se acompaña fotocopia, por medio del presente escrito, en nombre y representación de la persona arriba referenciada, según se acredita con el poder adjunto.

SOLICITA

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

También solicita que los citados datos personales sean transmitidos directamente al siguiente responsable siempre que sea técnicamente posible.

| Responsable destinatario | |
|---------------------------|--|
| Razón Social | |
| Dirección | |
| Código Postal – Localidad | |
| Provincia | |
| Teléfono de contacto | |
| Correo electrónico | |

En GRANADA a

Fdo.