

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FECHA: _____

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, solicito el ejercicio de mis derechos en calidad de titular de los datos personales contenidos en su banco de datos personales administrado por **CONSENSUS**, en los términos siguientes:

DERECHO QUE DESEA EJERCER (ELEGIR):

- 1) Acceso 2) Rectificación 3) Cancelación 4) Oposición 5) Información 6) Revocatoria**

Nombre(s) y Apellidos: _____.

DNI: _____.

Domicilio: _____.

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____.

Representado por (de ser el caso)

Nombre(s) y Apellidos: _____.

DNI: _____.

Según poder _____ que acredita mi representación.

- 1) Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer.
- 2) Indicar otros documentos que sustenten la petición.
- 3) Indicar si la revocatoria del consentimiento es total o parcial, señalando cuál o cuáles tratamientos son aquellos con los que no está conforme.

Acompaño: Fotocopia(s) de DNI(s).

Firma del Titular o de su Representante

DNI: