

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACCESO

....., a de de 20....

CEFIC, S.L. en cumplimiento de las obligaciones recogidas en la normativa de protección de datos de carácter personal, garantiza el derecho de acceso a sus datos de carácter personal.

Datos del solicitante:

D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., en nombre y representación de D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su **DERECHO DE ACCESO**, de conformidad con el art. 15 del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos).

Solicita a CEFIC, S.L., obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento.

Para poder atender su solicitud, deberá adjuntar a esta solicitud una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad, o de su Pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente. Puede enviar o entregar su solicitud a la siguiente dirección:

Firma del solicitante:

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

....., a de de 20....

CEFIC, S.L. en cumplimiento de las obligaciones recogidas en la normativa de protección de datos de carácter personal, garantiza el derecho de supresión de los datos de carácter personal.

Datos del solicitante:

D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., en nombre y representación de D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su **DERECHO DE SUPRESIÓN**, de conformidad con los arts. 17 y 19 del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos).

Solicita a CEFIC, S.L. que suprima los siguientes datos personales correspondientes a su persona:

.....
.....
.....
.....

Para poder atender su solicitud, deberá adjuntar a la presente una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad, o de su Pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente. Puede enviar o entregar su solicitud a la siguiente dirección:

Firma del solicitante:

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN

....., a de de 20....

CEFIC, S.L. en cumplimiento de las obligaciones recogidas en la normativa de protección de datos de carácter personal, garantiza el derecho de rectificación de los datos de carácter personal.

Datos del solicitante: D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., nº....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., en nombre y representación de D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., nº....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su **DERECHO DE RECTIFICACIÓN**, de conformidad con los arts. 16 y 19 del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos).

Solicita a CEFIC, S.L. que rectifique los siguientes datos personales correspondientes a su persona:

.....
.....
.....
.....

Puede enviar o entregar su solicitud a la siguiente dirección:

Para poder atender su solicitud, deberá adjuntar a esta solicitud una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad, o de su Pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente.

Firma del solicitante

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN

....., a de de 20....

CEFIC, S.L. en cumplimiento de las obligaciones recogidas en la normativa de protección de datos de carácter personal, garantiza el derecho de oposición al tratamiento de los datos de carácter personal.

Datos del solicitante:

D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., en nombre y representación de D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su **DERECHO DE OPOSICIÓN**, de conformidad con el art. 21 del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos).

Solicita a CEFIC, S.L. que no trate los siguientes datos personales correspondientes a su persona:

.....
.....
.....
.....

Puede enviar o entregar su solicitud a la siguiente dirección:

Para poder atender su solicitud, deberá adjuntar a esta solicitud una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad, o de su Pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente.

Firma del solicitante

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

....., a de de 20....

CEFIC, S.L. en cumplimiento de las obligaciones recogidas en la normativa de protección de datos de carácter personal, garantiza el derecho de limitación al tratamiento de los datos de carácter personal.

Datos del solicitante:

D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., en nombre y representación de D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su **DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO**, de conformidad con los arts. 18 y 19 del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos).

Solicita a CEFIC, S.L. que limite el tratamiento de sus datos personales, por las siguientes razones:

.....
.....
.....
.....

Puede enviar o entregar su solicitud a la siguiente dirección:

Para poder atender su solicitud, deberá adjuntar a esta solicitud una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad, o de su Pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente.

Firma del solicitante

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD DE LOS DATOS

....., a de de 20....

CEFIC, S.L. en cumplimiento de las obligaciones recogidas en la normativa de protección de datos de carácter personal, garantiza el derecho de portabilidad de sus datos de carácter personal.

Datos del solicitante:

D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., en nombre y representación de D./D^a....., mayor de edad, con domicilio en la C/....., n^o....., localidad....., provincia....., CP..... con DNI....., por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su **DERECHO A LA PORTABILIDAD DE LOS DATOS**, de conformidad con el art. 20 del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos).

Solicita a CEFIC, S.L., Responsable del Tratamiento, que remita los datos personales del solicitante en formato estructurado, de uso común y lectura mecanizada al Responsable de Tratamiento denominado, a cuyo efectos proporciono sus datos de contacto:

.....
.....
.....
.....

Puede enviar o entregar su solicitud a la siguiente dirección:

Para poder atender su solicitud, deberá adjuntar a esta solicitud una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad, o de su Pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente.

Firma del solicitante