



**EJERCICIO DE DERECHOS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

**DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL**

Nombre o razón social\*:

1 apellido\*:

2 apellido\*:

DNI/NIE/Pasaporte/CIF\*:

**UNIDAD DONDE SE PRODUJO LA INCIDENCIA**

Nombre unidad:

Fecha y hora:

**DATOS DE CONTACTO A EFECTO DE NOTIFICACIONES**

Correo electrónico\*:

Autorizo a comunicaciones electrónicas (muy recomendado)\*: Si

Teléfono de contacto\*:

Domicilio línea1:

Domicilio línea2:

**DERECHO**

información  acceso  rectificación   
retirar el consentimiento  oposición  olvido

**TRATAMIENTO**

Nombre Tratamiento:

Responsable:

Justificación:

**FIRMANTE**

En  a  de  de

Firma: