

Datos del responsable del tratamiento: Amadip.Esment Fundación

Dirección para el ejercicio del derecho: calle Bosc nº 1, 07002 Palma de Mallorca, Illes Balears, España o dpd@amadipesment.org

Datos del interesado o representante legal

D./ D^a. _____, mayor de edad, con domicilio
en _____

y con D.N.I. _____ por medio del presente y de conformidad con lo previsto en los artículos 15, 16, 17, 18, 20 y 21 REGLAMENTO (UE) 2016/679 (RGPD). SOLICITA que se le facilite gratuitamente el ejercicio del o de los derechos que se indican a continuación (por favor marque la o las casillas que correspondan):

- Acceso
- Rectificación
- Supresión
- Limitación de tratamiento
- Portabilidad
- Oposición
- Revocación del consentimiento

En relación a

- Los siguientes datos concretos (especificar):

- Los datos sometidos al siguiente tratamiento (especificar):

- La totalidad de sus datos sometidos a tratamiento.

Aportándose la siguiente la documentación acreditativa

Por favor marque la o las casillas que correspondan y adjuntar la correspondiente documentación a su solicitud

- Fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad del interesado (obligatorio)
- Fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad del representante del interesado (en su caso)
- Documento acreditativo de la representación del interesado (en su caso)
- Otra documentación acreditativa (indicar):

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firmado