

MODELO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DEL INTERESADO

El interesado debe adjuntar copia DNI si no se dispone de otra forma de acreditación

Datos del responsable del tratamiento:

RAZÓN SOCIAL: Soma Psicología, S.L.P NIF: B19882588

Datos de contacto para ejercer los derechos: Soma Psicología, S.L.P. Prat de la Riba, 15 - 08150 Parets de Valles (Illes Balears). E-mail: info@somapsicologia.es.

Datos del interesado:

D./ D^a., mayor de edad, con D.N.I.....con domicilio en n.º....., Localidad..... C.P..... Provincia..... Comunidad Autónoma..... Teléfono Correo electrónico:, por medio del presente escrito ejerce el derecho como interesado conforme a los artículos 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (RGPD), y, en consecuencia,

SOLICITA

Que se le facilite el derecho de (marcar con una X solo una casilla):

☐	Acceso a sus datos
☐	Rectificación de sus datos
☐	Supresión de sus datos
☐	Portabilidad de sus datos
☐	Limitación del tratamiento de sus datos
☐	Oposición al tratamiento de sus datos
☐	No ser objeto de elaboración de perfiles

Motivo o petición desarrollada:

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

Que, conforme al art. 12 del RGPD, en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud (plazo que puede prorrogarse a máximo 2 meses para casos complejos), se responda a la presente solicitud y que se remita respuesta de la siguiente manera:.....

En Parets de Valles,

Nombre, con NIF

Representante legal de, con NIF

Firma: