

Derecho a la limitación del tratamiento



DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / NIE	
en nombre y representación de:			
RAZÓN SOCIAL		NIF / CIF	
DIRECCIÓN DE LA OFICINA / SERVICIO ANTE EL QUE SOLICITA EL DERECHO			

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA O REPRESENTANTE LEGAL.

NOMBRE Y APELLIDOS	D. / Da.	NIF / NIE	
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN Y PROVINCIA		CP	

mayor de edad, acompañando copia del D.N.I. o documento equivalente, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016 y, en consecuencia,

SOLICITA

Que se limite el tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración:

- Que el tratamiento es ilícito y me opongo a su supresión.
- Que el responsable ya no necesita mis datos personales para los fines para los cuales fueron recabados, pero los necesito para la formulación, ejercicio o defensa de mis reclamaciones.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo máximo de 1 mes, y que se comunique esta limitación a cada uno de los destinatarios que ese responsable del tratamiento haya comunicado mis datos personales.

Y para que así conste, firmo en a/..../20...

Persona interesada