

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de rectificación

C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza n^o....., Localidad Provincia C.P. con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de rectificación, de conformidad con lo previsto en el **artículo 16 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales, que se realice en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.

Datos sobre los que solicito el derecho de rectificación:

.....

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar la rectificación solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Asimismo, en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta rectificación a los mismos.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado