

## DEREITO Á LIMITACIÓN DO TRATAMENTO

### DATOS DO RESPONSABLE DO TRATAMENTO

Nome / razón social: .....

Dirección da Oficina / Servizo ante o que se exercita o dereito á limitación do tratamento dos datos

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

### DATOS DO INTERESADO OU REPRESENTANTE LEGAL

D./D<sup>a</sup>. ....., maior de idade, con domicilio na C/Praza ..... nº....., Localidade ..... Provincia ..... C.P. .... con D.N.I....., do que acompaña copia, por medio do presente escrito exerce o dereito de supresión, de conformidade co previsto no **artigo 18 do Regulamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** e, en consecuencia,

### SOLICITA,

Que se limite o tratamento dos meus datos persoais, tendo en consideración:

- ☐ Que o tratamento é ilícito e opóñome á súa supresión.
- ☐ Que o responsable xa non necesita os meus datos persoais para os fins para os cales foron solicitados, pero necesítoos para a formulación, exercicio ou defensa das miñas reclamacións.

Que sexa atendida a miña solicitude nos termos anteriormente expostos no prazo dun mes, e que se comunique esta limitación a cada un dos destinatarios que ese responsable do tratamento comunique os meus datos persoais.

En .....a.....de.....de 20.....

**Asinado**