

EJERCICIO DEL DERECHO DE A LA LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

ANDAIRA S. COOP. MAD.

DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL*:

D./D^ª mayor de edad con domicilio Número
Localidad Código postal Provincia
D.N.I. del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito
manifiesta su deseo de ejercer su derecho de a la limitación del tratamiento, de conformidad
con la legislación aplicable a la protección de datos personales.

EXPONE

1. (Describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales y enumerar los motivos por los que solicita la limitación del tratamiento)
2. Que, para acreditar la situación descrita, acompañe una copia de los siguientes documentos: (enumerar los documentos que adjunta con esta solicitud para acreditar la situación que ha descrito)
3. Que se proceda a la efectiva limitación del tratamiento el plazo legal desde la recepción de esta solicitud, de los tratamientos descritos que realiza que relaciono a continuación, al no existir vinculación jurídica o disposición legal que justifique su mantenimiento:
4. Que en el caso de que el responsable del tratamiento considere que la limitación del tratamiento no procede lo comunique en el mismo plazo señalado.
5. Que cualquier comunicación que hubiere lugar se realice a la dirección arriba indicada

En a de de 20

Fdo. (*)

Nota: si el derecho se ejerce por medio de un representante legal, además de la copia de DNI del interesado, habrá de aportarse copia del DNI y documento acreditativo del representante.