

## SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DE LOS INTERESADOS

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.

ALVAREZ REAL MEDIADORES DE SEGUROS, SL  
AVDA. CORUÑA, 39 - 27003 LUGO (Lugo)  
B27401181

### DATOS DEL AFECTADO

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_,  
mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_,  
teléfono móvil \_\_\_\_\_ y email \_\_\_\_\_;  
con D.N.I. \_\_\_\_\_ del que acompaña copia \*, por medio del presente escrito ejerce el derecho:

Derecho	Indicar lo más detallado posible la acción solicitada
Acceso	
Rectificación	
Supresión	
Limitación del tratamiento	
Oposición	
Portabilidad	

### SOLICITA,

Que se proporcione respuesta a la petición de ejercicio de derecho de protección de datos, en el plazo máximo de un mes.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firmado:

\*Nota: Se acompañará DNI para acreditar la identidad.