

SOLICITUD DEL EJERCICIO DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre / razón social: CLÍNICA MÉDICA VILLALBA S.A. con C.I.F A80893019 cuya dirección de la oficina / servicio ante el que se ejercita el derecho de acceso: C / Pereda nº 1 y 3, Código Postal 28400, Localidad Collado Villalba, Provincia de Madrid, Comunidad Autónoma Madrid.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. / D^a., con D.N.I....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza..... nº....., Localidad..... Provincia..... C.P..... Comunidad Autónoma....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento General de Protección de Datos (en adelante RGPD),

SOLICITA,

Que se proceda a la rectificación de los datos erróneos relativos a mi persona que se encuentran en el fichero indicado, de conformidad con el artículo 17 del RGPD.

Los datos que deben rectificarse se enumeran como anexo a la presente solicitud, indicando la corrección que debe efectuarse.

En....., a.....de.....de.....

Firma del interesado,