DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO
Nombre/ Razón Social:y dirección postal y/o correo electrónico ante el que se ejercita el derecho de rectificación: C/Plazanº
DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL
D./ Dª, mayor de edad, con D.N.I, del que acompaña copia, con domicilio en la C/Plaza, Localidad,
Provincia y/o correo electrónico
SOLICITO,
Que se proceda a la rectificación de los datos personales inexactos y/o erróneos relativos a mi persona que se encuentran en sus bases de datos como Responsable del Tratamiento, que se realice en el plazo de un mes a contar desde la recepción de la solicitud, y que se notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.
Los datos que deben rectificarse son los enumerados a continuación, indicando la rectificación que debe realizarse sobre los mismos:
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 este responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta rectificación a los mismos.
Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes desde su fecha de recepción.
En de de 20
Firmado,