

FORMULARI DE SOL·LICITUD D'EXERCICI DE DRETS DE L'INTERESSAT

DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT:

RAÓ SOCIAL: CONSELL ESPORTIU DE L'HOSPITALET NIF: G60223377

Dades de contacte per exercir els drets: CONSELL ESPORTIU DE L'HOSPITALET. Carrer Digoine, 29 - 08901 Hospitalet de Llobregat (Barcelona). E-mail: cehospitalet@cehospitalet.org Dades de contacte del delegat de protecció de dades: dpd@cehospitalet.org

DADES DEL INTERESSAT O REPRESENTANT LEGAL (Ha d'adjuntar còpia DNI):

En./ Na., major d'edat, amb domicili en nº, Localitat C.P Província Comunitat Autònoma Telèfon Correu Electrònic: amb D.N.I, del que acompanya còpia, per mitjà del present escrit exerceix el dret com interessat de conformitat amb els articles 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 i 23 del Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (RGPD), i en conseqüència,

SOL·LICITA,

Que se li faciliti gratuïtament el dret de (marcar amb una X només una casella):

<input type="checkbox"/>	Accés a les seves dades
<input type="checkbox"/>	Rectificació de les seves dades
<input type="checkbox"/>	Supressió de les seves dades
<input type="checkbox"/>	Portabilitat de les seves dades
<input type="checkbox"/>	Limitació del tractament de les seves dades
<input type="checkbox"/>	Oposició al tractament de les seves dades
<input type="checkbox"/>	No ser objecte d'elaboració de perfils
<input type="checkbox"/>	No rebre comunicacions comercials

Que, d'acord amb l'art. 12 del RGPD en el termini màxim d'un mes a comptar de la recepció d'aquesta sol·licitud (termini que pot prorrogar-se a màxim 2 mesos per a casos complexos) es respongui a la present sol·licitud i que es remeti per (marcar la casella corresponent amb una X):

<input type="checkbox"/>	Correu Ordinari
<input type="checkbox"/>	Correu Electrònic

A, el

Nom, amb NIF

Representant legal de, amb NIF

Signatura: