

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Datos del solicitante:

Nombre y apellidos _____

D.N.I. _____ (adjuntar fotocopia)

Domicilio a efectos de notificación _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

Representante legal (cubrir sólo en caso de que el solicitante esté bajo tutela)

Nombre y Apellidos _____

D.N.I. _____

SOLICITA:

Que se le faciliten sus datos de carácter personal contenidos en el fichero indicado, así como la información relacionada con el tratamiento de los mismos, de conformidad con el derecho de acceso regulado en el artículo 15 de la Ley Orgánica 15/1999, y los artículos 12 y 13 del Real Decreto 1332/94, así como la instrucción 1/1998, de la Agencia Española de Protección de Datos.

INDICAR EL DERECHO A EJERCITAR:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Derecho de acceso | <input type="checkbox"/> Derecho de cancelación |
| <input type="checkbox"/> Derecho de rectificación | <input type="checkbox"/> Derecho de oposición |

Que la información sea facilitada, siempre que sea posible:

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visualización de pantalla | <input type="checkbox"/> Telecopia |
| <input type="checkbox"/> Escrito, copia o fotocopia remitida por correo | |

En.....a.....de.....de 200_

FIRMA

Adjuntar a esta solicitud firmada, la fotocopia del DNI del solicitante y envíelo al responsable del fichero:

COAG, Privacidad, Praza da Quintana 3. Casa da Conga. 15704 Santiago de Compostela