

**NUEVO MODELO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS DEL INTERESADO**

(Debe adjuntar copia DNI)

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:**

Bajo la denominación de INSTITUTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA IVAN MAÑERO se identifican las siguientes empresas y organizaciones:

**PLÁSTICA Y BELLEZA, S.L.**

Carrer Víctor Hugo, 24  
 08174 Sant Cugat del Vallès  
 NIF B-62427133  
 Inscrito en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Madrid, con el número: CS16123

**IVAN MAÑERO CLINIC, S.L.**

Carrer Víctor Hugo, 24  
 08174 Sant Cugat del Vallès.  
 NIF B-65842502  
 Inscrito en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de Cataluña, con el número: H0898590

Datos de contacto del DPD: dpo@ivanmanero.com

**DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL:**

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en ....., n<sup>o</sup> ....., Localidad ....., C.P ....., Provincia ....., Comunidad Autónoma ....., Teléfono ....., Correo Electrónico: ..... con D.N.I ....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho como interesado conforme a los artículos 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), y en consecuencia,

**SOLICITA,**

Que se le facilite gratuitamente el derecho de (marcar con una X solo una casilla):

<input type="checkbox"/>	Acceso a sus datos
<input type="checkbox"/>	Rectificación de sus datos
<input type="checkbox"/>	Supresión de sus datos
<input type="checkbox"/>	Portabilidad de sus datos
<input type="checkbox"/>	Limitación del tratamiento de sus datos
<input type="checkbox"/>	Oposición al tratamiento de sus datos
<input type="checkbox"/>	No ser objeto de elaboración de perfiles
<input type="checkbox"/>	No recibir comunicaciones comerciales

Que, conforme al art. 12 del RGPD en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud (plazo que puede prorrogarse a máximo 2 meses para casos complejos) se responda a la presente solicitud y que se remita por (marcar la casilla correspondiente con una X):

<input type="checkbox"/>	Correo Ordinario
--------------------------	------------------

---

	Correo Electrónico
--	--------------------

En Sant Cugat del Vallès, a 15/06/2020

Nombre ....., con NIF .....

Representante legal de ....., con NIF .....

Firma: