

## SOLICITUD DE OPOSICIÓN

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre del fichero: ORTODONCIA CARMEN MUÑOZ

Responsable del fichero: CARMEN MUÑOZ BERBEL

C.I.F.: 75728646L

Direcciones a las que dirigir su solicitud de acceso:

- Servicio de protección al consumidor-

Avda. Madrid 18, 7º A, 18012, Granada

- info@ortodonciacarmenmunoz.es

### DATOS DEL SOLICITANTE:

D/Dª. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en Calle \_\_\_\_\_, nº \_\_, piso \_\_, letra \_\_, CP \_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, del que se acompaña fotocopia, y correo electrónico \_\_\_\_\_, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de OPOSICIÓN de conformidad con el artículo 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), respecto del uso de sus datos o respecto del de los de la siguiente entidad, cuyo documento acreditativo de la representación adjunta:

Denominación social \_\_\_\_\_, con domicilio social en calle \_\_\_\_\_, nº \_\_, piso \_\_, letra \_\_, CP \_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, con CIF nº \_\_\_\_\_,

EXPONGO,

Que me opongo al tratamiento de mis datos o de los de la entidad indicada, por los siguientes motivos:

Será requisito imprescindible para atender cualquier solicitud de los interesados que los mismos acrediten su personalidad, presentando los documentos acreditativos de la misma: DNI o documento similar en el caso de empresarios individuales o profesionales y CIF y poderes de representación, en el caso de personas jurídicas. También puede ejercitarse a través de representante legal. Dicha acreditación tendrá por objetivo garantizar la adecuada confidencialidad de la información, evitando que un tercero pueda tener acceso a la información incluida en el FICHERO de forma indebida.

Para acreditar la situación descrita, acompaño copia de los siguientes documentos:

SOLICITO,

Que sea atendido mi ejercicio del derecho de oposición en los términos anteriormente expuestos, y que en caso de que el responsable del fichero no disponga de datos personales deberá comunicarlo en el plazo de 10 días.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado:

Será requisito imprescindible para atender cualquier solicitud de los interesados que los mismos acrediten su personalidad, presentando los documentos acreditativos de la misma: DNI o documento similar en el caso de empresarios individuales o profesionales y CIF y poderes de representación, en el caso de personas jurídicas. También puede ejercitarse a través de representante legal. Dicha acreditación tendrá por objetivo garantizar la adecuada confidencialidad de la información, evitando que un tercero pueda tener acceso a la información incluida en el FICHERO de forma indebida.