

## Formulario de Ejercicio de Derechos RGPD

### Datos del solicitante *Rellene la información solicitada de manera clara y completa*

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/NIE/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Derecho que desea ejercer *Marcar con una X la casilla correspondiente*

Acceso

Oposición

Rectificación

Limitación del tratamiento

Supresión

Portabilidad

### Descripción de la solicitud

*Explique qué derecho desea ejercer y sobre qué datos*

---

---

---

### Documentación adjunta

*Para poder tramitar la solicitud deberá adjuntar copia de su documento de identidad.*

Copia DNI / NIE / Pasaporte

Otros documentos: \_\_\_\_\_

### Fecha y firma

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

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de que los datos personales facilitados en este formulario serán tratados por **DFT EL GLOBO, S.L.** con la finalidad de gestionar su solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para atender su solicitud y cumplir con las obligaciones legales. Puede ejercer sus derechos dirigiéndose a [protecciondatos@grupofarmaceutico.com](mailto:protecciondatos@grupofarmaceutico.com) o a **CALLE OFICIO 20, POL. IND. LOS OLIVOS 28906, GETAFE, MADRID, ESPAÑA.**