

**ANEXO
XV - F****EJERCICIO DEL DERECHO
DE LIMITACIÓN****DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO**

AMANDA RIPOLL PODOLOGÍA
Calle Arturo Duperier, 12
30009 – MURCIA.

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. / D^a. _____ mayor de edad, con domicilio en la
C / Plaza _____ C.P. _____ Localidad
_____ Prov. _____ con D.N.I. _____ con correo electrónico
_____ por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad
con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento UE 2016 / 679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA

Que se limite el tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración:

Que el tratamiento es ilícito y me opongo a su supresión.

Que el responsable ya no necesita mis datos personales para los fines para los cuales fueron recabados, pero los necesito para la formulación, ejercicio o defensa de mis reclamaciones.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes, y que se comunique esta limitación a cada uno de los destinatarios que ese responsable del tratamiento haya comunicado mis datos personales.

En MURCIA, a ____ de _____ de 20 ____.

Firmado