ANEXO XV - G EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

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

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. / Dª. _____ 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

La oposición al tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración que:

[_] El tratamiento de mis datos personales se basa en una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, debiendo limitarse el tratamiento de los mismos hasta que obtenga respuesta del ejercicio de este derecho.

[_] El tratamiento de mis datos personales se basa en la satisfacción de intereses legítimos perseguido por el responsable del tratamiento o un tercero, debiendo limitarse el tratamiento de los mismos hasta que se obtenga respuesta del ejercicio de este derecho.

[_] El tratamiento de mis datos personales se está realizando con fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos.

Sin perjuicio de que corresponde al responsable del tratamiento acreditar motivos legítimos imperiosos que prevalezcan sobre mis intereses, derechos y libertades (en los dos primeros supuestos), o una misión realizada en interés público (en el tercer supuesto), acredito como situación personal para oponerme al tratamiento de mis datos personales.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes.

En MURCIA, a ___ de _____ de 20___.

Firmado: