

**ANEXO
XV - J****EJERCICIO DEL DERECHO
DE RECTIFICACIÓN****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 proceda a acordar la rectificación de los datos personales, que se realice en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.

Datos sobre los que solicito el derecho de rectificación:

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar la rectificación solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Así mismo, en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta rectificación a los mismos.

En MURCIA, a ____ de _____ de 20 ____.

Firmado: