

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre / razón social: BRATOS M. MORILLO CLÍNICA DENTAL, S.L.P con B80786726 cuya dirección de la oficina / servicio ante el que se ejercita el derecho de portabilidad: Avenida El Ferrol, 18, 1ª 4, Código Postal 28029, Provincia de Madrid.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. / D^a., con D.N.I....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza..... nº....., Localidad..... Provincia..... C.P..... Comunidad Autónoma....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de portabilidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento General de Protección de Datos (en adelante RGPD),

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la portabilidad de los datos personales que sobre mi persona hayan sido tratados por la sociedad, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la portabilidad. Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de un (1) mes hábil que no procede acceder a practicar total o parcialmente el derecho propuesto, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo del artículo 20 del RGPD.

En Madrid, a 11 de diciembre de 2020

Firma del interesado,