

**MODELO POR COMPLETAR POR EL INTERESADO SOLICITANDO EL
EJERCICIO DE SUS DERECHOS****DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO**

Assurances Moto Verte Agencia de Suscripción, S.L., NIF: B85551000

Calle Anabel Segura nº 11, edificio A, planta 3ª, puerta c, 28108 Alcobendas
(Madrid))

proteccióndatos@assu.es

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de
edad, con domicilio en la C/Plaza
..... nº....., Localidad
..... Provincia C.P. con
D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito y de
conformidad con lo previsto en los artículos 15 al 22 del Reglamento (UE) 2016/679
del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección
de las personas físicas (en adelante, el "RGPD"), ejerce el derecho de

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso | <input type="checkbox"/> Rectificación |
| <input type="checkbox"/> Supresión/Olvido | <input type="checkbox"/> Oposición |
| <input type="checkbox"/> Limitación del tratamiento | <input type="checkbox"/> Portabilidad |
| <input type="checkbox"/> Derecho a no ser objeto de decisiones automáticas | |

y, en consecuencia,

SOLICITA, que se le facilite el ejercicio de su derecho.

Preferencias / Cuestiones adicionales al respecto:

.....
.....

Ena.....de.....de 20.....

Firmado: