

EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

ANDAIRA S. COOP. MAD.

DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL*:

D./D^a mayor de edad con domicilio Número
Localidad Código postal Provincia
D.N.I. del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito
manifiesta su deseo de ejercer su derecho de acceso, de conformidad con la legislación aplicable a la protección de datos personales.

SOLICITA

1. Que se le facilite el derecho de acceso a los datos personales que mantiene sobre mi persona/la persona que represento en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, entendiéndose que si transcurre este plazo sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de acceso se considerará denegada.
2. Que esta información comprenda, de modo legible e inteligible, los datos que sobre mi persona/la persona que represento sean tratados, los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los mismos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se conservan.
3. Que, si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se remita por correo la información a la dirección arriba indicada.

En a de de 20

Fdo. (*)

Nota: si el derecho se ejerce por medio de un representante legal, además de la copia de DNI del interesado, habrá de aportarse copia del DNI y documento acreditativo del representante.