

SOLICITUD DE EJERCICIO DE PORTABILIDAD DE DATOS

RESPONSABLE DE TRATAMIENTO

La mercantil VARICLINIC S.L.P., con domicilio en C. Fuerte Santiago (Edif. Blas Infante), Portal 3, 1º entreplanta izq. Algeciras, (Cádiz) y C.I.F. IF:B72374853

DATOS DEL SOLICITANTE

D./Dña. _____, mayor de edad, con DNI _____
y domicilio en _____, nº _____, locali-
dad _____ Provincia _____, CP. _____, correo electróni-
co _____, teléfono _____. Por medio del presente escrito manifiesta
su deseo de ejercer su **DERECHO DE PORTABILIDAD**, de conformidad con el artículo 15 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 lo que respecta a tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos, por el que se deroga la Directi-
va 95/46/CE, y en consecuencia:

SOLICITA

1. Que se proceda, sin dilación indebida y de manera gratuita*, a la portabilidad de datos de carácter personal del solici-
tante que estén en posesión del Responsable en el plazo máximo de un mes** a contar desde la recepción de esta solici-
tud.
2. Que se comunique al solicitante de forma escrita a la dirección arriba indicada, la portabilidad de dichos datos, una
vez que esta haya sido realizada.
3. Que, en caso de que el responsable del fichero considere que dicha portabilidad no procede, lo comunique igualmen-
te, de forma motivada y dentro del mismo plazo de un mes**. Si el Responsable se niega a atender la presente solicitud,
se interpondrá la oportuna reclamación ante la Agencia de Protección de Datos para iniciar el procedimiento de tutela
de susodichos derechos.

** Excepto en los casos en que se formulen solicitudes manifiestamente infundadas o excesivas, especialmente por repetitivas.*

*** En aquellos casos más complejos se concede un plazo de tres meses, pero siempre informando dentro del primer mes de las razones para dicho re-
traso.*

En _____ a _____ de _____ de _____