

SOLICITUD DE EJERCICIO DE RECTIFICACIÓN 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 RECTIFICACIÓN**, 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

Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales sobre los cuales se ejerce el derecho, que se realice en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada. Que en caso de que se acuerde, dentro del plazo de diez días hábiles, que no procede acceder a practicar total o parcialmente las rectificaciones propuestas, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo del citado Reglamento. Que si los datos rectificados hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable del fichero la rectificación practicada, con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad de los datos a que se refiere el artículo 5 del mencionado Reglamento (UE) 2016/679.

En _____ a _____ de _____ de _____