

DERECHO A LA LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social: Dirección de la Oficina / Servicio
ante el que se ejercita el derecho a la limitación del tratamiento de los
datos..... C.I.F./D.N.I.

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 ejerce el
derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el **artículo 18 del Reglamento
Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA

Que se limite el tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración:

- Que el tratamiento es ilícito y me opongo a su supresión.
- Que el responsable ya no necesita mis datos personales para los fines para los cuales fueron recabados, pero los necesito para la formulación, ejercicio o defensa de mis reclamaciones.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes,
y que se comunique esta limitación a cada uno de los destinatarios que ese responsable del
tratamiento haya comunicado mis datos personales.

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

Firmado