**SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN**

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO**

**Responsable del fichero:** Clínica Dental y Maxilofacial Dr. Manuel Vallecillo

**C.I.F.:** B18439208

**Direcciones a las que dirigir su solicitud de acceso:**

- Servicio de protección al consumidor-

c/ Mesones, 1, 1ºB y C, 18001, Granada

consultas@clinicavallecillo.es

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

D/Dª.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en Calle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_, piso\_\_, letra\_\_, CP\_\_\_\_\_\_\_, localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del que se acompaña fotocopia, y correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de RECTIFICACIÓN de conformidad con el artículo 16 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 el tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), respecto de sus datos o respecto de los de la siguiente entidad, cuyo documento acreditativo de la representación adjunta:

Denominación social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio social en calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_, piso\_\_, letra\_\_, CP\_\_\_\_\_\_\_, localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CIF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Por lo tanto, SOLICITA que:

1) Que se proceda a la efectiva rectificación de los datos inexactos relativos a mi persona que se encuentren en los diferentes tratamientos que realiza sin dilación indebida y a más tardar en el plazo de un mes conforme se indica en la normativa vigente.

2) Los datos que hay que rectificar se enumeran en la hoja anexa, haciendo referencia a los documentos que se acompañan en esta solicitud y que acreditan la veracidad de los nuevos datos.

3) Cualquier comunicación que hubiere lugar, ruego la realicen a la dirección arriba indicada.

4) Que comunique la rectificación a cada uno de los destinatarios a los que haya comunicado previamente los datos personales.

5) Que en caso de que el responsable del fichero considere que la rectificación no procede lo comunique al interesado.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

Firmado

DATOS QUE DEBEN RECTIFICARSE

1.--‐ Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

2.--‐ Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

3.--‐ Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

4.--‐ Dato incorrecto:

Documento acreditativo: