

EXERCICIO DE DEREITO DE RECTIFICACIÓN – GAL

DATOS DO RESPONSABLE DO TRATAMENTO

Nome / razón social: Federación Galega de Dano Cerebral (FEGADACE)

Enderezo da oficina / servizo perante o que se exercita o dereito de acceso: Rúa Galeras, 17, 2º,
Despacho 5, 15705 Santiago de Compostela (A Coruña)

CIF: G70191051

DATOS DO/A INTERESADO/A OU REPRESENTANTE LEGAL

D. / D^a., maior de idade,
con domicilio na R / Praza nº,
Localidade Provincia C.P.
con D.N.I., do que acompaña copia, por medio do presente escrito exerce o
dereito de rectificación, de conformidade co previsto no artigo 15 do **Regulamento Europeo de
Protección de Datos (UE) 679/2016** e, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se proceda a acordar a rectificación dos datos persoais, que se realice no prazo dun mes a
contar desde a recepción desta solicitude, e que se me notifique de forma escrita o resultado da
rectificación practicada.

Datos sobre os que solicito o dereito de rectificación:

.....

Que no caso de que se acorde que non procede practicar a rectificación solicitada, se me
comunique motivadamente a fin de, no seu caso, reclamar ante a Autoridade de control que
corresponda.

Así mesmo, no caso de que os meus datos persoais sexan comunicados por ese responsable a
outros responsables do tratamento, que se comunique esta rectificación aos mesmos.

En, a de de 20.....

Asinado

EJERCICIO DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN – ES

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social: Federación Galega de Dano Cerebral (FEGADACE)

Dirección de la oficina / servicio ante el que se ejercita el derecho de acceso: Rúa Galeras, 17, 2º,
Despacho 5, 15705 Santiago de Compostela (A Coruña)

CIF: G70191051

DATOS DEL / DE LA INTERESADO/A 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 rectificación, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 del **Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales, que se realice en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.

Datos sobre los que solicito el derecho de rectificación:

.....

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar la rectificación solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Asimismo, en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta rectificación a los mismos.

En, a de de 20.....

Firmado