

## **FORMULARIO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN**

Artículos 16 y 19 del Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679

### **Datos de la persona solicitante**

Nombre y apellidos

DNI (debe adjuntarse una copia según el caso)

Dirección (avenida/calle/plaza...)

Municipio

Código postal

### **Datos de la entidad responsable del tratamiento**

MP PORT DE ROSES, SA (PORT ROSES)

Avinguda de Rhode, s/n - Port Esportiu - Edifici Direcció - 17480 Roses, Girona.

E-mail de contacto: portroses@portroses.com

### **Asunto: Solicitud de rectificación de datos personales**

De conformidad con lo previsto en los artículos 16 y 19 del Reglamento general de protección de datos (UE) 2016/679,

### **SOLICITO**

Que se modifiquen los datos inexactos / se completen los datos incompletos, de acuerdo con las finalidades del tratamiento, referidos a mi persona que sean objeto de tratamiento, que se detallan a continuación, y cuya documentación acreditativa se adjunta:

- Dato incorrecto / incompleto:
- Dato correcto / completo:
- Documento que acredita que el dato es incorrecto:

Que se comunique cualquier rectificación efectuada conforme al artículo 16 a cada uno de los destinatarios a los que se hayan comunicado los datos personales, salvo que sea imposible o exija un esfuerzo desproporcionado.

Que la presente solicitud sea resuelta y notificada en el plazo de un mes desde su recepción, por lo que solicito que se me comunique la información solicitada o, en su caso, los motivos por los que el acceso no se considera procedente.

Que, en cualquier caso, podré presentar la correspondiente reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en aepd.es.

(Localidad, fecha)

(Firma de la persona solicitante)