**DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:**

RAZÓN SOCIAL:  Ramon Aguado Advanced Research, S.L.u.

NIF: B-59825414  
  
Datos de contacto para ejercer los derechos:   
Ramon Aguado Advanced Research, S.L.u.  
Delfí Ortiz, 27 baixos - 08776 Sant Pere de Riudebitlles  
Teléfono: [**93 899**](tel:+34917254439) **51 68**

**DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL:**

En./....................................................................................................................., mayor de edad, con domicilio en......................................................................................................... nº..............., Localidad.................................................. C.P................. Provincia................................................. Teléfono………..........……………... Correo Electrónico:.…….....…………………………….. con DNI ..................................., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho como interesado de conformidad con los artículos 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), y en consecuencia,  
   
**SOLICITA,**

Que se le facilite gratuitamente el derecho de (marcar con una X solo una casilla):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Acceso a sus datos |
|  | Rectificación de sus datos |
|  | Supresión de sus datos |
|  | Portabilidad de sus datos |
|  | Limitación del tratamiento de sus datos |
|  | Oposición al tratamiento de sus datos |
|  | No ser objeto de elaboración de perfiles |
|  | No recibir comunicaciones comerciales |
|  |  |

Que, de acuerdo con el art. 12 del GDPR en el plazo máximo de un mes a contar de la recepción de esta solicitud (plazo que puede prorrogarse a máximo 2 meses para casos complejos) se responda a la presente solicitud y que se remita por (marcar la casilla correspondiente con una X):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Correo Ordinario |
|  | Correo Electrónico |

En..............................................................................., el ...... de .......................... de .................

Nombre .............................................................................................., con NIF ..........................  
Representante legal de ..................................................................., con NIF ..........................  
Firma: