

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

MUTUA BALEAR, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 183

Dirección para el ejercicio del derecho:

C/ Bisbe Campins, 4. 07012 Palma de Mallorca, Illes Balears, España. Contacto DPD:
dpd@mutuabalear.es

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en..... y con D.N.I....., por medio del presente y de conformidad con lo previsto en los artículos 15, 16, 17, 18, 20 y 21 REGLAMENTO (UE) 2016/679 (RGPD)

SOLICITA que se le facilite gratuitamente el ejercicio del o de los derechos que se indican a continuación (por favor marque la o las casillas que correspondan):

- Acceso
- Rectificación
- Supresión
- Limitación de tratamiento
- Portabilidad
- Oposición
- Revocación del consentimiento

En relación a

los siguientes datos concretos (especificar):

los datos sometidos al siguiente tratamiento (especificar):

la totalidad de sus datos sometidos a tratamiento.

Aportándose la siguiente la documentación acreditativa (por favor marque la o las casillas que correspondan y adjuntar la correspondiente documentación a su solicitud)

- Fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad del interesado (**obligatorio**)
- Fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad del representante del interesado (en su caso)
- Documento acreditativo de la representación del interesado (en su caso)
- Otra documentación acreditativa (indicar):

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

Firmado