**EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD**

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.**

Nombre / razón social: .............................................................. Dirección de la Oficina / Servicio ante el que ejercita el derecho a la portabilidad de los datos: C/Plaza ....................................................................... nº ........... C.Postal .................. Localidad ..................................... Provincia ................................. Comunidad Autónoma ..............................

**DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL.**

D./ Dª. .........................................................................................................., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ......................................................................................... nº........, Localidad ........................................... Provincia .......................................... C.P. ............... Comunidad Autónoma ............................................ con D.N.I.........................., con correo electrónico …………….................................. por medio del presente escrito ejerce el derecho la portabilidad de los datos, de conformidad con lo previsto en el artículo 20 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA Que se le faciliten en el plazo de un mes sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica. En su caso, que los citados datos personales sean transmitidos directamente al responsable ………………………………………(especifíquese nombre o razón social), siempre que sea técnicamente posible.

En ............................a.........de...........................de 20......

Firmado: