

EJERCICIO DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS

“DERECHO DE RECTIFICACIÓN”

(Artículo 16 Reglamento General de Protección de Datos y artículo 14 Ley Orgánica de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales)

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

Tipo documento: (*)	Número de documento: (*)	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:	Segundo apellido:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
País:	Provincia:		
ESPAÑA	<input type="text"/>		
Municipio: (*)	Tipo vía: (*)	Domicilio: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número:	Portal:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.: (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico:	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE (en caso de minoría de edad o incapacidad del solicitante)

Tipo documento:	Número de documento:	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:	Segundo apellido:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
País:	Provincia:		
ESPAÑA	<input type="text"/>		
Municipio:	Tipo vía:	Domicilio:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número:	Portal:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico:	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3. DATOS DEL TRATAMIENTO Y DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Formulamos solicitud al Il. Colegiado de Mediadores de Seguros de Málaga, en los términos siguientes: (si tiene dudas puede consultar con el Delegado de Protección de Datos (info@colegiodesegurosomalaga.com))

Actividad de tratamiento:

Área /Departamento: (*)

Dirección

Trámite o actuación relacionada con la solicitud:

4. TIPO DE ACTUACIÓN QUE SOLICITA

Señale con una X el tipo de actuación que quiere realizar:

Rectificación:

Solicita que se proceda a la rectificación de sus datos inexactos o incompletos o los de la persona a quien representa, que se encuentran en el Registro de Actividades (en caso se señalarlo), o en el Area/Departamento indicado.

Los datos que deben rectificarse son los siguientes:

5. TIPO DE ACTUACIÓN QUE SOLICITA

Del afectado:

- DNI del interesado, pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente (sólo en caso de tramitación presencial)
- Situaciones de incapacidad o minoría de edad: los derechos podrán ejercitarse por su representante legal, siendo necesario acreditar tal condición (sólo en caso de tramitación presencial)
- Representante voluntario: deberá aportar su DNI o documento equivalente y la representación conferida por el afectado o interesado (sólo en caso de tramitación presencial)

Documentación justificativa del derecho que se ejerza en cada caso. Acreditación de la inexactitud de los datos o de que no están completos.

Responsable: Colegio de Mediadores de Seguros de Málaga, con domicilio en: Avenida José Ortega y Gasset N°124, 1º 29006 Málaga y teléfono: 952603456. Finalidad: Atender las solicitudes de las personas en el ejercicio de los derechos que establece el Reglamento General de Protección de Datos. No están previstas las cesiones de datos, salvo obligación legal. Ni la transferencia internacional de datos. Tratamos sus datos para el cumplimiento de obligaciones legales.

www.colegiodesegurosmalaga.com

He sido informado de que en caso de no obtener satisfacción en el ejercicio de mis derechos, puedo presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos o ante el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía (actividades sujetas D. Administrativo).

www.aepd.es // www.ctpdandalucia.es

FIRMANTE

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

INSTRUCCIONES

- 1.- Será necesario aportar fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad y sea considerado válido en derecho. En caso de que se actúe a través de representación legal o voluntaria, deberá aportarse, además, D.N.I. y documento acreditativo de la representación del representante.
 - 2.- Este modelo se utilizará para el caso de que se deban rectificar datos inexactos o incompletos por parte del responsable del tratamiento.
 - 3.- Le pondremos en contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos, para que pueda ayudarle en la tramitación de la presente petición y mediar en la correcta resolución de la misma.
 - 4.- Deberá dirigirse directamente al Área o Departamento del que presume o tiene la certeza de que posee sus datos.
 - 5.- Para probar el carácter inexacto o incompleto de los datos que se estén tratando, resulta necesaria la aportación de la documentación que lo acredite.
- Puede ampliar la información en nuestra web: www.colegiodesegurosmalaga.com o al email: info@colegiodesegurosmalaga.com