

EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

A LA ATENCIÓN DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CONSIST

DATOS RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Consist. Puede confirmar dichos datos en www.e-consist.com

DATOS DEL AFECTADO (acompañar copia del DNI)

Nombre /apellidos:		DNI:
Dirección postal:		Cód. Postal:
Localidad	Provincia	
Email:		

Por medio del presente escrito ejerce el DERECHO DE PORTABILIDAD y, en consecuencia, solicita que se me facilite este derecho y que se me notifique el resultado por el siguiente medio:

- Correo electrónico.
- Correo postal:

Datos personales o actividades de tratamiento solicitados:	
--	--

En _____, a ___ de _____ de 20__

Firma

Puede ejercer los derechos:

Dirección Postal a efectos de notificación:

C/ Rozabella n 6 pl2 of 17, 28230 Madrid

Correo electrónico: delegadodeprotecciondedatos@e-consist.com

Recuerde acompañar a su solicitud una copia del DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad o representación.