

# EJERCICIO DEL DERECHO DE REVISIÓN DE DECISIONES AUTOMATIZADAS

A LA ATENCIÓN RESPONSABLE DE PROTECCIÓN DE DATOS DE ISACA MADRID

## DATOS RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Consist. Puede confirmar dichos datos en [www.e-consist.com](http://www.e-consist.com)

## DATOS DEL AFECTADO (acompañar copia del DNI)

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

Por medio del presente escrito ejerce el DERECHO DE REVISIÓN DE DECISIONES AUTOMATIZADAS y, en consecuencia, solicita que se lleve a cabo la petición y que se me notifique el resultado por el siguiente medio:

- Correo electrónico.
- Correo postal:

Indicar el derecho que se solicita:

<b>SI</b>	Obtener intervención humana por parte del responsable
<b>SI</b>	Expresar su punto de vista:
<b>SI</b>	Impugnar la decisión:
<b>Actividades del tratamiento objeto del derecho</b>	

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](mailto:delegadodeprotecciondedatos@e-consist.com)

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