

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

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 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:

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

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.