



D.2.1 FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO

**ACCESO**

**PETICIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS DATOS  
PERSONALES INCLUIDOS EN UNA BBDD**

**DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO**

CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS  
CALLE SAN VICENTE 17, 41.002 - SEVILLA (SEVILLA)

**DATOS DEL SOLICITANTE**

D./Dª ..... , mayor de edad, con domicilio en ..... y D.N.I. ...., del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de acceso, de conformidad con el artículo 15 del Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

**SOLICITA**

- 1.- Que se le facilite gratuitamente el acceso a sus datos en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, entendiéndose que si transcurre este plazo sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de acceso se entenderá denegada. En este caso se interpondrá la oportuna reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos para iniciar el procedimiento de tutela de derechos, en virtud del artículo 77 y siguientes del RGPD relativo a Derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control.
- 2.- Que si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se remita por correo la información a la dirección arriba indicada en el plazo de diez días desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso.
- 3.- Que esta información comprenda de modo legible e inteligible los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus bbdd, y los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los datos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

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

Firmado .....  
NIF .....