



PORTABILIDAD

PETICIÓN DE RECIBIR DATOS

Y TRANSMITIR DATOS DE RESPONSABLE A RESPONSABLE

DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO

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

DATOS DEL SOLICITANTE

D./D^a , mayor de edad, con domicilio en la calle
..... número Localidad
..... Provincia C.P. con D.N.I. ,
del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de
portabilidad, de conformidad con el artículo 20 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 envíen sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y que sean transmitidos, siempre que sea técnicamente posible, a otro responsable de tratamiento.
- 2.- Que si la solicitud de portabilidad fuese estimada y siempre que sea técnicamente posible, se remita de responsable de tratamiento a responsable de tratamiento directamente la información concerniente a mi persona, sin mediar dilación indebida.
- 3.- Que el ejercicio de este derecho no afecta negativamente a los derechos y libertades de otros

En , a de de 20

Firmado
NIF