

2.4. FORMULARIO DE SOLICITUD DEL DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

Estimado D./D^a

Con objeto de atender la solicitud de limitación del tratamiento de sus datos de carácter personal, COLEGIO OFICIAL HIGIENISTAS DENTALES COMUNIDAD VALENCIANA le agradece en primer lugar su colaboración y le solicita sus datos identificativos, tal y como se establece la normativa vigente en materia de protección de datos.

Datos del solicitante

Don/Doña, mayor de edad, con DNI, del que acompaño copia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de limitación del tratamiento, de conformidad con la normativa de Protección de datos de carácter personal por darse las circunstancias previstas para ello en la normativa vigente de protección de datos de carácter personal.

Solicita

De forma gratuita, que COLEGIO OFICIAL HIGIENISTAS DENTALES COMUNIDAD VALENCIANA no aplique mis datos de carácter personal a las operaciones de tratamiento que le correspondieran.

Se solicita se de cumplimiento a la presente en el plazo estipulado, y que a tales efectos se remita a la dirección una comunicación confirmando o denegando de forma motivada el ejercicio del mismo.

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