

**ANEXO
XV - I****EJERCICIO DEL DERECHO
DE PORTABILIDAD****DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO**

TECNOSORMA INNOVACIONES Y DESARROLLO S.L.
 POLIG. IND. LOS PRADOS, PARCELAS 1-8/1-9/1-10
 30530 - CIEZA (MURCIA).

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. / D^a. _____ mayor de edad, con domicilio en
 la C / Plaza _____ C.P. _____ Localidad
 _____ Prov. _____ con D.N.I. _____ con correo electrónico
 _____ por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad
 con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento UE 2016 / 679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA

Que se le faciliten en el plazo de un mes sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

En su caso, que los citados datos personales sean transmitidos directamente al responsable
 _____ (especifíquese nombre o razón social),
 siempre que sea técnicamente posible.

En CIEZA, a ____ de _____ de 20____.

Firmado: