

-SI PREGA DI INVIARE IL FORMULARIO CON UNA COPIA DELLA CARTA D'IDENTITÀ

MODELLO DI FORMULARIO DI ESERCIZIO DI DIRITTI PER IL TITOLARE DEI DATI PERSONALI

* NOME DEL TITOLARE DEI DATI: _____

* COGNOME: _____

* N° CARTA D'IDENTITÀ: _____ TEL. _____

1. NOME DEL RESPONSABILE DEL DATA BASE IN CUI SI TROVANO I VOSTRI DATI:

RAGIONE SOCIALE: INSTITUTO MURCIANO DE FERTILIDAD

• CANALE MEDIANTE IL QUALE SI È STABILITO IL RAPPORTO (segnare con una X)

e-mail

Fax

Posta

Telefono

• **DIRITTI CHE INTENDE ESERCITARE COME TITOLARE**

Modificazione

Cancellazione

Eliminazione

Accesso

Opposizione

2. Dati su cui esercita la richiesta:

3. In caso di modificazione o aggiornamento specifichi il cambiamento:

I dati compresi in questo formulario saranno inclusi in un data base di proprietà dell'IMFER per l'inoltro della richiesta esercitata dal titolare dei dati. I fini dei dati contenuti in questa richiesta comprendono possibili azioni dell'azienda riguardo a possibili incidenti che potrebbero essere individuati a causa della richiesta e rispetto a un'eventuale ispezione dell'Agenzia spagnola di protezione dati.