

- PORFAVOR ENVIÉ EL FORMULARIO CON UNA FOTOCOPIA DE D.N.I -

MODELO DE FORMULARIO PARA TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

*NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS: _____

*APELLIDOS : _____

*DNI : _____ / *Teléfono de Contacto _____

1. NOMBRE DE LA EMPRESA O RESPONSABLE DE FICHERO QUE TIENE SUS DATOS:

RAZÓN SOCIAL: Correduría de Seguros S.L “GESFIVE” [C/ Azorin nº 11, 28935 – Mostotes / Fax 91 614 13 43]

- CANAL A TRAVÉS DEL CUAL SE ESTABLECIO LA RELACIÓN (Marque con una X):

Email o Correo Electrónico

Fax.

Correo Postal

Teléfono:

- **DERECHO/S QUE QUIERE EJERCITAR COMO TITULAR:**

Modificación

Cancelación

Borrado

Acceso

Oposición

2. Datos sobre los que ejercita la demanda:

3. En el caso de Modificación o actualización detalle el cambio

Los datos de este formulario serán incluidos en un Fichero Propiedad de Gesfive Correduria de Seguros S.L para la tramitación de la demanda ejercida por el titular de los datos. La finalidad de dicha demanda estará referenciada para posibles actuaciones de la empresa ante incidencias que se pudieran detectar por su solicitud y ante una posible inspección de la Agencia Española de Protección de Datos.