MADRID, a ___ de _____ de 20___

Formulario para ejercicio de Derechos

D./Dña. _____, con DNI _____, solicita a la entidad RAMONA FILMS S.L.U. (en adelante el Responsable de Tratamiento), con CIF B87763405, el ejercicio de los siguientes derechos en materia de protección de datos (marcar con una X el derecho a ejercitar):

☐ **Derecho de Acceso** a los datos personales que el Responsable de Tratamiento tenga sobre mi persona, según artículo 15 del Reglamento General de Protección de Datos.

☐ **Derecho de Rectificación** de los datos personales que indico a continuación, según artículo 16 del Reglamento General de Protección de Datos.

Dato erróneo	Dato correcto

☐ **Derecho de Supresión** de los datos personales que indico a continuación, según artículo 17 del Reglamento General de Protección de Datos.

Datos a suprimir

☐ **Derecho de Limitación** en el uso de mis datos personales, según artículo 18 del Reglamento General de Protección de Datos. El presente Derecho me permite limitar el uso de los datos personales sobre mi persona en poder del Responsable de Tratamiento.

☐ **Derecho de Oposición** al tratamiento de mis datos personales por parte del Responsable de Tratamiento, según artículo 21 del Reglamento General de Protección de Datos.

Asimismo, el interesado solicita que el ejercicio del/de los derecho(s) solicitados se informe en la siguiente dirección postal o de correo electrónico:

(firma de la persona interesada)

<u>NOTA IMPORTANTE</u>: El presente formulario deberá acompañarse de una fotocopia del DNI o documento oficial identificativo equivalente.