

## EXERCICIO DE DEREITO Á PORTABILIDADE

### DATOS DO RESPONSABLE DO TRATAMENTO

**Nome / razón social:** Federación Galega de Dano Cerebral (Dano Cerebral Galicia)

**Enderezo da oficina / servizo perante o que se exercita o dereito de acceso:**

Rúa Galeras, 17, 2º, Despacho 5, 15705 Santiago de Compostela (A Coruña)

**CIF:** G70191051

### DATOS DA PERSOA INTERESADA OU REPRESENTANTE LEGAL

D. / D<sup>a</sup>. .....  
maior de idade, con domicilio na R / Praza  
..... nº ....., Localidade  
..... Provincia ..... C.P.  
.....

con D.N.I. ...., do que acompaño copia, por medio do presente escrito exerzo o dereito de supresión, de conformidade co previsto no artigo 15 do Regulamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016 e, en consecuencia,

### SOLICITO,

Que se facilite a portabilidade dos datos persoais sobre os cales exercito o dereito, que se realice no prazo máximo dun mes a contar desde a recollida desta solicitude nun formato estruturado, de uso común e lectura mecánica.

Que, se os meus datos non se puidesen copiar nun formato estruturado, de uso común e de lectura mecánica e/ou transmitilos a outro/a responsable, porque non se cumpren os requisitos necesarios para ser tecnicamente posible, non procedéndose a practicar total ou parcialmente a portabilidade proposta, se me comunique motivadamente a fin de, no seu caso, solicitar a tutela da Axencia Española de Protección de Datos, ao amparo da normativa vixente en materia de protección de datos.

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

Asinado