

## EXERCICIO DE DEREITO DE RECTIFICACIÓN

### 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, oficina 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 rectificación, de conformidade co previsto no artigo 15 do Regulamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016 e, en consecuencia,

### SOLICITO,

Que se proceda a acordar a rectificación dos datos persoais, que se realice no prazo dun mes a contar desde a recepción desta solicitude, e que se me notifique de forma escrita o resultado da rectificación practicada.

Datos sobre os que solicito o dereito de rectificación:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Que no caso de que se acorde que non procede practicar a rectificación solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, no seu caso, reclamar ante a Autoridade de control que corresponda.

Así mesmo, no caso de que os meus datos persoais sexan comunicados por ese responsable a outros responsables do tratamento, que se comunique esta rectificación aos mesmos.

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

Asinado