

EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

CEAUTO, Correduría de Seguros S.A. (SEGUROSCEA) Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de limitación: C/ Almagro, 31-1º Dcha. 28010 Madrid

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

D/ D^a _____, mayor de edad, con domicilio en _____, con NIF _____, con correo electrónico _____ por medio del presente escrito ejerce el derecho de limitación, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITO

Que se limite el tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración:

Que el tratamiento es ilícito y me opongo a su supresión

Que el responsable ya no necesita mis datos personales para los fines para los cuales fueron recabados, pero los necesito para la formación, ejercicio o defensa de mis reclamaciones.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes, y que se comunique esta limitación a cada uno de los destinatarios que ese responsable del tratamiento haya comunicado mis datos personales.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firmado:

*Será necesario aportar fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad y sea considerado válido en derecho, en aquellos supuestos en que el responsable tenga dudas sobre su identidad. En caso de que se actúe a través de representación legal deberá aportarse, además, DNI y documento acreditativo de la representación del representante

CEAUTO, Correduría de Seguros S.A.
C/ Almagro, 31-1º Dcha.
28010 Madrid

