

# EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN

## DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

ANA MARIA RUIZ RIVAS, CIF 74649009W C/FAISAN Nº8 1ºA, GRANADA, CP 18014,  
GRANADA, email:psicoanagr@hotmail.com

## DATOS DEL INTERESADO

D/ Dª ..... mayor de  
edad, con domicilio en ....., provincia  
de la localidad....., del que se  
de ..... C.P..... con D.N.I .....  
acompaña fotocopia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad  
con lo previsto en el artículo 18 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos  
(RGPD) y en el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD)

## DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

*(en el caso de que el interesado se encuentre en situación de incapacidad o menores de 16 años)*

D/ Dª ..... mayor de  
edad, con domicilio en ....., provincia  
de la localidad....., del que se  
de ..... C.P..... con D.N.I .....  
acompaña fotocopia, por medio del presente escrito, en nombre y representación de la persona  
arriba referenciada, según se acredita con el poder adjunto.

## SOLICITA

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 formulación, 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 el responsable del tratamiento haya comunicado mis datos personales

En GRANADA a .....

Fdo.