



AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS

Don/Doña _____, mayor de edad y con plena capacidad, con domicilio en _____ núm. _____, de la localidad de _____ en la provincia de _____ y DNI _____

OTORGA

Autorización tan amplia como en Derecho resulte necesario,

A:

Don/Doña _____, mayor de edad y con plena capacidad, con domicilio en _____ núm. _____, de la localidad de _____ en la provincia de _____ y DNI _____

PARA

Para representarme de conformidad al Reglamento (UE) 2016/679, Reglamento General de Protección de Datos y al artículo 12.1.1 de la LO 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y de garantía de los derechos digitales, a los efectos de ejercer los derechos reconocidos en los artículos 15 al 22 del Reglamento (UE) 2016/679 ante el responsable del tratamiento:

Ayuntamiento de Rincón de la Victoria

Plaza Al-Ándalus, número 1, Rincón de la Victoria, Málaga, C.P. 29730

Tlf. +34 952402300

Email: dpd@rincondelavictoria.es

Con la firma del presente escrito el/la representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de la/s persona/s otorgante/s, así como de la/s copia/s de D.N.I./N.I.E. de la/s misma/s que acompaña/n a este/estos documento/s.

En Rincón de la Victoria, a ___ de _____ de 20__.

Firma del Representado

Firma del Representante