

EJERCICIO DEL DERECHO A LA PORTABILIDAD

El solicitante requiere a CNP para:

(ESCOGER LA OPCIÓN ADECUADA)

- que le entregue los datos personales que le incumban, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica
- que transmita los datos que le incumban a otro responsable del tratamiento

DATOS PERSONALES:	
Solicitante Nombre y Apellidos	
DNI/NIE ¹	
DATOS CONTACTO:	
Domicilio Calle/Nº/Piso	
Municipio	
Código postal	
Correo Electrónico	

Por medio del presente escrito ejerce el derecho de portabilidad ante MEDVIDA PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. con NIF A-28534345 y domicilio en Madrid, Carrera de San Jerónimo nº 21, y de conformidad con lo previsto en el artículo 20 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos,

SOLICITA,

Que se proceda sin dilación indebida, a

[ELEGIR LA OPCIÓN OPORTUNA]

- entregarme los datos personales que le incumban, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica
- que se transmitan directamente a **[incluir entidad a la que se pretende transferir los datos personales]** los datos personales que le incumban, siempre y cuando sea técnicamente posible.

En a de de 20

Firmado:

Para acreditar su identidad y con ello garantizar su seguridad y la del tratamiento de sus datos, es necesario que junto a esta solicitud acompañe una fotocopia de su D.N.I.
Si el interesado actúa por representante legal o voluntario, fotocopia del DNI de la persona que lo represente, así como documento acreditativo de tal representación, y/o escrituras de apoderamiento. Deberá acompañar los documentos acreditativos de la petición que formula, en su caso.
En el caso de menores de 14 años de edad acreditación de la patria potestad o representación legal.