

## FORMULARIO DERECHOS DE OPOSICIÓN DE DATOS



Nº DE DOCUMENTO:

Nº DE CASO:

### DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

1º APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI /NIF / NIE / PASAPORTE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO(\*): \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ Edif. \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_\_ Esc. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL (\*): \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO (\*\*): \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL (\*\*): \_\_\_\_\_

*(\*) Datos obligatorios. En caso de no cumplimentación de estos datos Adial Higiene, S.L. no podrá tramitar la solicitud. Adial Higiene, S.L. podrá solicitar la acreditación fehaciente de la identidad del solicitante a través de cualquier documento oficial.*

*(\*\*) Para tramitar la solicitud se deberá indicar obligatoriamente al menos uno de los datos de contacto.*

### DERECHO DE OPOSICIÓN

Solicito el ejercicio del derecho de oposición al envío de comunicaciones comerciales personalizadas por parte de la(s) empresa(s) responsables del tratamiento, y en concreto sobre las líneas de negocio prestadas por Adial Higiene, S.L.

Y a su vez, ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado de los datos, incluida la elaboración de perfiles.

### RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

ADIAL HIGIENE, S.L. Avda. Albufera, 321 4º P-7, 28031 - Madrid / NIF B83744060. Adial Higiene, S.L. es responsable del tratamiento de los datos para sus líneas de negocio.

Indicar el canal: (Seleccione esta opción si desea ejercer su derecho de oposición sobre la totalidad de canales de comunicación o marque a continuación los canales que desee).

- CORREO POSTAL \_\_\_\_\_
- CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_
- TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_
- LLAMADAS \_\_\_\_\_ SMS \_\_\_\_\_

### CANAL POR EL QUE SE DESEA RECIBIR LA CONTESTACIÓN

- CORREO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO (\*\*): \_\_\_\_\_

- CORREO POSTAL

DOMICILIO (\*): \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Edif. \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_\_ Esc. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL (\*): \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_

El Cliente autoriza a Adial Higiene, S.L. el tratamiento de sus datos con la finalidad de atender el ejercicio de los derechos de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679)

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA DEL CENTRO

#### INFORMACIÓN ADICIONAL AL FORMULARIO

Con este formulario podrá ejercer el derecho de oposición que consiste en oponerse a que se realice algún tratamiento sobre los datos personales y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluido la elaboración de perfiles:

- El tratamiento de sus datos personales se está realizando en base a la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o un tercero.
- El tratamiento de sus datos personales se está realizando con fines de mercadotecnia directa, incluyendo la elaboración de perfiles.

Será necesario aportar fotocopia del DNI 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.

El titular de los datos personales objeto de tratamiento deberá identificar la empresa o empresas sobre las cuales ejerce su derecho.