

**FORMULARIO DERECHOS DE PORTABILIDAD**

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.

CUENTAS DIGITALES: Indique sus e-mail de acceso a los servicios a través de internet y canales digitales

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**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.

**DERECHO DE PORTABILIDAD**

\_\_\_\_ Solicito que me sea facilitada una copia de todos los datos de carácter personal proporcionados por mí a la(s) empresa(s) indicada(s) en el apartado anterior, en formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

**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 portabilidad para solicitar una copia de los datos en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y poder transmitirlos a otro responsable, siempre que sea técnicamente posible.

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.