

EJERCICIO DE DERECHO DE OPOSICIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Denominación social: VIRTUAL VISIONS PREMIUM S.L.
Domicilio social: C/ Jesús, 33 46007 Valencia
CIF B98090368

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a..... mayor de edad, con

domicilio en la calle/plaza

nº localidad provincia

C.P. Comunidad Autónoma con DNI

del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 del Reglamento General de Protección de Datos (en adelante RGPD),

EXPONGO

(Describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales y enumerar los motivos por los que se opone al mismo)

Para acreditar la situación descrita, acompaño una copia de los siguientes documentos:

(Enumerar los documentos que adjunta con esta solicitud para acreditar la situación que ha descrito)

SOLICITA

Que sea atendido mi ejercicio del derecho de oposición en los términos anteriormente expuestos.

En a de de 20

Firma del interesado,