

**IMPRESO PARA EJERCER LOS DERECHOS DE
LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS**

REMITIR A filogenea.com
e-mail: contacto@infogenea.com

DATOS DEL SOLICITANTE ¹

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

FECHA CADUCIDAD:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO:

OBJETO DE LA SOLICITUD (MARCAR LA OPCIÓN DESEADA)

ACCESO

RECTIFICACIÓN

CANCELACIÓN

OPOSICIÓN

MOTIVO DE LA SOLICITUD

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

¹ SE DEBERÁ ACOMPAÑAR FOTOCOPIA DEL DNI DEL SOLICITANTE O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO EN VIGOR QUE ACREDITE SU IDENTIDAD.