

## SOLICITUD DERECHO DE RECTIFICACIÓN

En CANTOBLANCO UAM, a.....de.....de 20.....

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Nombre: **NIMGENETICS GENOMICA Y MEDICINA S.L.**

CIF: B-85332138

Dirección de la Oficina de Acceso: C/ FARADAY, 7, PCM

Código Postal-Población: CANTOBLANCO UAM, 28049

Provincia: MADRID

### DATOS DEL SOLICITANTE

D./Dña....., mayor de edad, domiciliado en..... con código postal..... de la localidad..... provincia de..... con DNI nº....., del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de rectificación, de conformidad con el artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999 y los artículos 31, 32 y 33 del Real Decreto 1720/2007.

**SOLICITA:**

1. Que se proceda gratuitamente a la efectiva corrección en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, de los datos inexactos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros.

2. Los datos que hay que rectificar se enumeran a continuación, haciendo referencia a los documentos que se acompañan a esta solicitud y que acreditan, en caso de ser necesario, la veracidad de los nuevos datos.

Nombre y apellidos

Domicilio

Población

Teléfono

DNI

3. Que me comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada, la rectificación de los datos una vez realizada.

4. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que la rectificación total o parcial no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días señalado, a fin de poder interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley

**FIRMA DEL INTERESADO**