

DERECHO DE OPOSICIÓN

EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN

DATOS DEL INTERESADO

D./Dña. _____, mayor de edad, con domicilio en C/
_____, n.º _____, C.P. _____, Localidad _____,
Provincia _____, Comunidad Autónoma _____, correo
electrónico _____, con D.N.I. _____, **del que se acompaña
copia.**

DATOS DEL REPRESENTANTE (en su caso)

D./Dña. _____, mayor de edad, con domicilio en C/
_____, n.º _____, C.P. _____, Localidad _____,
Provincia _____, Comunidad Autónoma _____, correo
electrónico _____, con D.N.I. _____, **del que se acompaña
copia.**

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social: _____, con domicilio en C/
_____, n.º _____, C.P. _____, Localidad
_____, Provincia _____, Comunidad Autónoma _____,
C.I.F./D.N.I. _____.

De conformidad con lo previsto en el artículo 21 del Reglamento (UE) 2016/679, **SOLICITO** al
RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO que proceda a cesar en el tratamiento de mis datos
personales para fines de

___¹. En concreto, tenga Ud. en cuenta que puede solicitar que se cese en el tratamiento de sus

¹ En caso de que la presente solicitud sea calificada como infundada o excesiva, tenga Ud. en cuenta que le puede ser denegado su derecho de oposición, así como que se le podrá cobrar un canon razonable por los costes administrativos incurridos.

datos personales con fines de mercadotecnia directa (publicidad comercial) y/o para la elaboración de perfiles.

Que en caso de que se estime/deseeste cesar en el tratamiento de mis datos personales para los fines anteriormente citados, tal decisión me sea comunicada por _____ (recogida presencial/medio electrónico).

Información para el interesado:

El cese en el tratamiento de los datos personales solicitado (oposición) deberá realizarse respetando la legislación vigente.

En _____, a ____ de _____ de _____.

Fdo. _____

D/Dña. _____ (interesado/representante)

IMPORTANTE (ADJUNTAR A LA SOLICITUD):

- Si es usted el interesado, deberá adjuntar copia de su DNI.
- Si es usted el Representante, deberá adjuntar copia del DNI del interesado, así como copia de su DNI y documento acreditativo auténtico de su representación.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de los datos personales de las personas físicas (RGPD), le informamos que la información personal que ha facilitado quedará debidamente registrada e incorporada a los sistemas de tratamiento de datos responsabilidad de NIMGENETICS GENÓMICA Y MEDICINA, S.L., con la finalidad de atender su solicitud. Por tal motivo, si usted no está conforme con el tratamiento

descrito no podremos procesar el objeto de su solicitud. Igualmente, venimos a informarle de que su información personal no será comunicada a ningún destinatario, salvo a aquellos que nos autorice usted o exija la ley, así como tampoco será destinada a ninguna otra finalidad distinta a la aquí informada. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de algún tratamiento específico, portabilidad, decisiones automatizadas y oposición al tratamiento descrito. Para el ejercicio de estos derechos, así como si desea conocer información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales, puede consultar nuestra Política de Privacidad y Protección de datos a través del siguiente enlace <https://www.nimgenetics.com/politica-de-privacidad/> .