

**Derecho a retirar consentimiento**

D/ Dña: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

(cubrir sólo en caso de que actúe el representante legal)

D/ Dña: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ (copia adjunta)

Domicilio: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

actuando en nombre y representación del anterior en virtud de

\_\_\_\_\_, (se adjunta copia)

De acuerdo con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento General de Protección de Datos, así como en la normativa aplicable en materia de protección de datos a nivel nacional, deseo retirar mi consentimiento para los siguientes tratamientos de mis datos personales

---

---

---

---

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado,