

EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO:

DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL*:

D./D^a. _____,
mayor de edad, con domicilio en la calle _____, número _____,

Localidad _____, Código Postal _____, con
D.N.I. _____, del que acompaña fotocopia, por medio
del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer derecho de
rectificación, de conformidad con los artículos 16 y 17 de la Ley Orgánica
15/1999, de 13 de diciembre (L.O.P.D.) y el artículo 15 del Real Decreto
1332/1994, de 20 de junio.

EXPONE

1. Que se proceda a la efectiva rectificación en el plazo de **diez (10) días** desde la recepción de esta solicitud, de los datos inexactos relativos a mi persona que se encuentren en los ficheros de ATLANTIDA FORMACION S.L.
2. Los datos que hay que rectificar se enumeran en la hoja anexa, haciendo referencia a los documentos que se acompañan en esta solicitud para acreditar la veracidad de los nuevos datos.
3. Que en el caso de que el responsable del fichero considere que la rectificación no procede lo comunique en el plazo de diez días señalado.
4. Que si los datos rectificadas hubieran sido comunicados previamente a un tercero, se notifique al mismo la rectificación practicada, con el fin de que este proceda también a realizar las modificaciones oportunas.
5. Que cualquier comunicación que hubiere lugar se realice a la dirección arriba indicada.

En _____, a _____, de.....de 20__

Fdo.

*NOTA: SI EL DERECHO SE EJERCE POR MEDIO DE REPRESENTANTE LEGAL, ADEMÁS DEL DNI DEL INTERESADO, SE HABRÁ DE APORTAR, DNI Y DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL REPRESENTANTE.

ANEXO AL EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN

**DATO
INCORRECTO**

DATO CORRECTO

**DOCUMENTO
ACREDITATIVO**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.