**EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO**

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.**

Nombre / razón social: .............................................................. Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de limitación: C/Plaza ....................................................................... nº ........... C.Postal .................. Localidad ..................................... Provincia ................................. Comunidad Autónoma ..............................

**DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL.**

D./ Dª. .........................................................................................................., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ......................................................................................... nº........, Localidad ........................................... Provincia .......................................... C.P. ............... Comunidad Autónoma ............................................ con D.N.I.........................., con correo electrónico ……………............... por medio del presente escrito ejerce el derecho de limitación, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

 SOLICITO Que se limite el tratamiento de mis datos personales, teniendo en consideración:

[ ] Que el tratamiento es ilícito y me opongo a su supresión.

[ ] Que el responsable ya no necesita mis datos personales para los fines para los cuales fueron recabados, pero los necesito para la formulación, ejercicio o defensa de mis reclamaciones.

En ............................a.........de...........................de 20......

Firmado: