

**DERECHO A LA LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO**

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social: .....

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho a la limitación del tratamiento de los datos

C.I.F./D.N.I. ....

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ..... nº....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. ....

con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el **artículo 18 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

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.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes, y que se comunique esta limitación a cada uno de los destinatarios que ese responsable del tratamiento haya comunicado mis datos personales.

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

Firmado