|  |
| --- |
| **EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO** |

D./Dª............................................................................, (en adelante el interesado) con D.N.I....................................................., del que se acompaña fotocopia, manifiesta su deseo de ejercer su derecho de acceso a los datos personales objeto de tratamiento por parte del responsable del tratamiento **Vitra Madrid S.Coop. Mad.**, con domicilio en C/ Cristóbal Bordiú, 33 Escalera D, 1º Dcha., 28003 de Madrid.

En caso de ejercer los derechos en nombre de un tercero debido a la minoría de edad del interesado o bien por discapacidad declarada (sobre la que debe adjuntar copia), indicar el nombre del tercero interesado menor de edad o discapacitado y DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

El interesado solicita las siguientes acciones por parte de **Vitra Madrid S.Coop. Mad.** :

* Que se le facilite gratuitamente el acceso a sus datos, sin dilación indebida y a más tardar en el plazo de un mes a contar desde la recepción del presente escrito.
* Que si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se ponga en conocimiento del interesado los datos que son objeto de tratamiento por parte del responsable del tratamiento de algún modo en el que quede probada su recepción efectiva por parte del interesado o su representante legal.
* Que esta información comprenda de modo conciso, transparente, inteligible y de fácil acceso, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos, los datos que sobre mi persona están siendo tratados por el responsable del tratamiento, y los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento (incluida la elaboración de perfiles), así como el origen de los datos, el plazo de conservación de los mismos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

Domicilio del solicitante a efectos de recibir notificaciones respecto al presente ejercicio de derechos:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En .........................., a.........de...........................de 20…

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_