|  |
| --- |
| **EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICION** |

D./Dª............................................................................, (en adelante el interesado) con D.N.I......................., del que se acompaña fotocopia, manifiesta su deseo de ejercer su derecho de oposición de todos o parte de 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 del responsable del tratamiento:

* Que se proceda gratuitamente a la efectiva exclusión del tratamiento sin dilación indebida y a más tardar en el plazo de un mes desde la recepción de esta solicitud, de los siguientes datos: (Marcar con una X lo que proceda)

☐ Oposición al tratamiento de todos los datos sobre mi persona.

☐ Oposición exclusivamente de los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
| Datos sobre los que recae el ejercicio | Justificación |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

En caso de que la Justificación esté acreditada por algún medio documental, se requiere que el interesado la adjunte a la presente solicitud.

* Que si la solicitud del derecho de oposición fuese estimada, dicha resolución se ponga en conocimiento del interesado de algún modo en el que quede probada su recepción efectiva por parte del interesado o su representante legal.
* Que, en el caso de que el responsable del tratamiento considere que la oposición no procede, me sea comunicada dicha resolución igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de un mes indicado.

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

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

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

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