

Nombre y Apellidos _____
Domicilio _____
Teléfono _____ Email: _____
DNI nº _____ , del cual acompaña copia

SOLICITA EJERCER:

- SOBRE SUS DATOS PERSONALES
- Sobre los datos del difunto: _____, con parentesco: _____

EL DERECHO DE:

- Acceso**, para ser informado de si se están tratando sus datos personales y, en caso afirmativo, el responsable deberá determinar qué datos, con qué finalidad, origen y las comunicaciones realizadas o previstas de los mismos.
- Rectificación**, de los siguientes datos personales que son inexactos o incompletos, aportando los siguientes justificantes.

- Cancelación/Olvido**, de los siguientes datos personales y por el motivo que se expone:

- Oposición**, al tratamiento de los siguientes datos personales y por el motivo que se expone:

- Portabilidad**, por el que se le facilitarán sus datos personales en un formato electrónico de uso común, a usted o a la entidad que indique a continuación:

- Limitación del tratamiento**, de los siguientes datos personales y por el motivo que se expone:

En _____ y fecha _____

Firma:

INSTRUCCIONES PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCOPOL, RELATIVOS A LA PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El formulario está preparado para el ejercicio de los derechos ARCOPOL, en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD).

El formulario está preparado para que nos comunique el derecho que quiere ejercer:

- **Acceso:** Usted nos solicita información sobre sus datos personales que podamos poseer.
- **Rectificación:** Usted nos solicita la corrección de los datos personales que son inexactos o incompletos.
- **Cancelación/Olvido:** Usted nos solicita la eliminación de los sus datos personales cuando, entre otros motivos, ya no son necesarios para los fines que fueron recogidos.
- **Oposición:** Usted nos solicita su oposición al tratamiento de sus datos personales para fines de mercadotecnia u otros motivos, salvo aquellos tratamientos necesarios para la relación contractual.
- **Portabilidad:** Usted nos solicita que le facilitemos en formato electrónico de uso común, a usted o a la entidad que determine, sus datos personales.
- **Limitación del tratamiento:** Usted solicita la suspensión del tratamiento de sus datos si, entre otros:
 - Los datos son inexactos
 - El tratamiento es ilícito
 - Es preciso mantenerlos para la formulación, ejercicio o defensa de reclamaciones, o ante requerimientos de las autoridades

¿Cómo nos puede hacer llegar su solicitud?

- **E-mail (preferente):** info@serfunle.com
- **Correo postal:** SERFUNLE, S.A. Av. Peregrinos, 14, León, C.P. 24008
- **Presentando este documento en alguna de nuestras instalaciones**

Usted debe conocer que:

- Debe aportar copia del DNI o documento equivalente.
- Debe aportar copia de los documentos justificativos para el ejercicio del derecho seleccionado.
- Presentada su solicitud, le responderemos en el plazo máximo de un mes.
- El ejercicio de estos derechos es gratuito.

Si en base a la normativa vigente, hubiera alguna imposibilidad o costes asociados a la gestión de su solicitud, se lo comunicaremos a la mayor brevedad.