

AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS

Don/Doña _____, mayor de edad y con plena capacidad, con domicilio en _____ núm. _____, de la localidad de _____ en la provincia de _____ y DNI _____

OTORGA:

Autorización tan amplia como en Derecho resulte necesario,

A:

Don/Doña _____, mayor de edad y con plena capacidad, con domicilio en _____ núm. _____, de la localidad de _____ en la provincia de _____ y DNI _____

PARA

Para representarme de conformidad al Reglamento (UE) 2016/679, Reglamento General de Protección de Datos y al artículo 12.1.1 de la LO 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y de garantía de los derechos digitales, a los efectos de ejercer los derechos reconocidos en los artículos 15 al 22 del Reglamento (UE) 2016/679 ante el responsable del tratamiento:

Itre. Colegio Oficial de Gestores Administrativos de Málaga

Calle Babel, núm. 5-1ª planta, Málaga, C.P. 29.006

Tlf. +34 952 534 208

Email: dpo@gestoresmalaga.com

Con la firma del presente escrito el/la representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de la persona otorgante, así como de la/s copia/s del N.I.F. de la/s misma/s que acompaña/n a este documento.

En Málaga, a ___ de _____ del 2020

Firma del Representado

Firma del Representante