



EJERCICIO DE DERECHOS

DERECHO A LA LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE COMPLETO:	
DNI / PASAPORTE / NIE: (acompañe fotocopia)	
DOMICILIO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

Por medio del presente escrito solicita ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, de conformidad con el art. 18 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD)

SOLICITA

1. Que no se apliquen a los datos personales las operaciones de tratamiento que en cada caso corresponden, por el siguiente motivo (elegir):
 - a. He ejercido los derechos de rectificación u oposición y el Responsable está en proceso de determinar si procede atender la solicitud.
 - b. El tratamiento es ilícito, pero me opongo al borrado de datos.
 - c. Los datos ya no son necesarios para el tratamiento, pero me opongo al borrado de los datos al ser necesarios para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
2. Que se comunique la limitación de tratamiento a cada uno de los destinatarios a los que haya comunicado previamente los datos personales.
3. Cualquier comunicación que hubiere lugar, ruego la realicen a la dirección arriba indicada.
4. Que en caso de que el Responsable considere que la limitación al tratamiento no procede lo comunique al interesado.

Fecha	
Firma	

Por favor entregue este formulario completado y firmado a:

**Benjamin Franklin International School
Martorell i Peña 9
08017 Barcelona
Atención: Delegado de Protección de Datos**

INFORMACIÓN INTERNA (a completar por BFIS)	
Fecha recepción:	
Medio:	