



EJERCICIO DE DERECHOS

DERECHO DE ACCESO

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

Por medio del presente escrito solicita ejercer su derecho de acceso, de conformidad con el art. 15 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD)

SOLICITA

1. Que se le facilite el derecho de acceso a sus datos personales en el plazo máximo de UN MES a contar desde la recepción de esta solicitud.
2. Que si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se me facilite una copia de los datos personales objeto de tratamiento.
3. Que esta información comprenda de modo legible e inteligible los datos de base que sobre mi persona trata BFIS, así como la siguiente información: los fines del tratamiento; los destinatarios o las categorías de destinatarios a los que se comunicaron; el plazo previsto de conservación; la existencia de decisiones automatizadas y transferencias internacionales de datos.

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:	