



EJERCICIO DE DERECHOS

DERECHO DE OPOSICIÓN

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

Por medio del presente escrito solicita ejercer su derecho de oposición, de conformidad con el art. 21 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD)

EXPONE

(Describa la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales y enumere los motivos por los que se opone al mismo. Use mas hojas si fuera necesario)

--

Para acreditar la situación descrita acompañe una copia de los siguientes documentos:

--

SOLICITA

Que sea atendido mi ejercicio del derecho de oposición en los términos anteriormente expuestos.

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:	