



### Derecho de Oposición

#### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO.

Dña. Cristina López Espada, Directora Gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Granada, con domicilio en la Avda. de las Fuerzas Armadas nº2 de la ciudad de Granada

#### DATOS DEL USUARIO O REPRESENTANTE LEGAL.

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en la c/Pza. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_, provisto de D.N.I. nº \_\_\_\_\_, del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el **derecho de acceso**, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en los artículos 12 y 13 del Real Decreto 1332/94, de 20 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, vigentes al amparo de la disposición transitoria tercera de la citada Ley Orgánica 15/1999 y en la Norma Segunda de la Instrucción 1/1998, de 19 de enero, relativa al ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación, de la Agencia Española de Protección de Datos, y en consecuencia,

#### **EXPONGO**

\_\_\_\_\_  
(describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus datos personales y enumerar los motivos por los que se opone al mismo)

\_\_\_\_\_  
Para acreditar la situación descrita, acompaño una copia de los siguientes documentos:

\_\_\_\_\_  
(enumerar los documentos que adjunta con esta solicitud para acreditar la situación que ha descrito)

#### **SOLICITO,**

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: