

**-PRIÈRE D'ENVOYER LE FORMULAIRE AVEC UNE COPIE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ-**

**FORMULAIRE POUR L'EXERCICE DES DROITS DU TITULAIRE DES DONNÉES  
PERSONNELLES**

\* NOM DU TITULAIRE DES DONNÉES: \_\_\_\_\_

\* NOM DE FAMILLE: \_\_\_\_\_

\* N° PIÈCE D'IDENTITÉ: \_\_\_\_\_ TÉL. \_\_\_\_\_

**1. NOM DU RESPONSABLE DE LA BASE DE DONNÉES OÙ SE TROUVENT VOS DONNÉES:**

RAISON SOCIALE: INSTITUTO MURCIANO DE FERTILIDAD

- MOYEN PAR LEQUEL LE RAPPORT A ÉTÉ ÉTABLI (marquez avec une X)

e-mail

Fax

Courrier

Téléphone

- DROITS QUE LE TITULAIRE VEUT EXERCER

Modification

Annulation

Suppression

Accès

Opposition

**2. Données sur lesquelles vous exercez votre demande:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. En cas de modification ou mise à jour spécifiez le changement:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Les données figurant dans ce formulaire seront agrégées dans un fichier propriété d'IMFER pour les démarches nécessaires à votre demande. Les buts des données comprises dans cette demande comprennent des possibles actions de l'entreprise à l'égard d'éventuels incidents qui pourraient être individué à cause de votre demande et face à un possible inspection de l'Agence espagnole pour le protection des données.