

# Ejercicio del derecho de oposición

## Datos del responsable del tratamiento

**Razón social:** Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (F.S.P.)

**Dirección:** Calle Melchor Fernández Almagro 3 28029 Madrid

**CIF:** G82316753

## Datos del interesado o representante legal

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ..... nº....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. .... Comunidad Autónoma ..... con D.N.I....., del que acompaña copia en la versión impresa, por medio del presente escrito ejerce el derecho de oposición, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 del Reglamento (UE) 201/679, y en su caso en el artículo 67,2 del Real Decreto 1736/1998, de 31 de julio, por el que se desarrolla el Título III de la Ley General de Telecomunicaciones, 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 20.....

Firmado