

## EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		DNI/CIF
UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA		Q7350007F
DIRECCIÓN		
C/ AMÉRICO VESPUCCIO, 2		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	
41092	SEVILLA	

### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		DNI (ADJUNTAR COPIA)
DOMICILIO		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA

Por medio del presente escrito ejerce el derecho a la limitación del tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento general de protección de datos),

### SOLICITA

1. Que en el plazo de 1 mes desde la recepción de esta solicitud, se proceda a la limitación del tratamiento de datos relativos a mi persona en relación a las siguientes actividades de tratamiento:

**[Relacionar a continuación las actividades de tratamiento para las que solicita la limitación del tratamiento]**


entendiendo que si transcurre este plazo sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de limitación del tratamiento, se entenderá denegada salvo que se informe de los motivos de la dilación.



