

## EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		DNI/CIF
UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA		Q7350007F
DIRECCIÓN		
C/ AMÉRICO VESPUCIO, 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 de portabilidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 20 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 facilitar cualesquiera datos relativos a mi persona en relación a las siguientes actividades de tratamiento:

**[Relacionar las actividades de tratamiento para las que se solicita la portabilidad]**




