

# PROTOCOLO/FORMULARIO ESTABLECIDO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE DE PROTECCIÓN DE DATOS. EJERCICIO DE DERECHOS ARCOP DE TITULARES DE DATOS.

## Utilización del Formulario de Ejercicio de Derechos ARCOP

El motivo de incluirle este formulario (ver página 2) está orientado a poder mejorar la comunicación y ayudar a la realización de la solicitud de ejercicio de derechos ARCOP (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad) tal y como establece la Normativa vigente de protección de datos.

BIOPATHOCID S.L. como titular del dominio y ficheros detallados en la página 2, le presenta el siguiente formulario para poder:

☐ **Ejercitar el Derecho de Acceso:** Comunicarle los **datos** que se han almacenado de usted derivados de los formularios o comunicaciones establecidas entre ambos.

☐ **Ejercitar el Derecho de Rectificación:** Determinarle este formulario para que pueda notificarnos, de forma fehaciente, los **datos** que no se corresponda con su persona. Los que quiere que se rectifiquen o modifiquen.

☐ **Ejercitar el Derecho de Cancelación:** En el caso que el titular, al rescindir los servicios con el Responsable de Tratamiento, desee que cedamos en su nombre datos a terceros no autorizados.

☐ **Ejercitar el Derecho de PORTABILIDAD:** En el caso que quiera que Borremos o Cancelemos los **datos** que se han almacenado de usted, derivados de los formularios o comunicaciones establecidas entre ambos.

☐ **Ejercitar el Derecho de Oposición:** Para delimitar las finalidades para las que nos otorgó el tratamiento o uso de sus **datos**. En el caso que lo que quiera delimitar / oponerse a la recepción de información comercial o publicitaria, le recordamos que cuando ésta se realiza mediante correo electrónico / newsletter, dichos soportes tienen un mecanismo de notificación para comunicar de manera inmediata/automática la mencionada oposición (ver cláusula informativa que aparece en el pie de los soportes utilizados para dichas comunicaciones). **Aun así, de igual manera, usted puede utilizar dicho formulario de notificación para tal efecto.**

### Procedimiento para utilizar dicho formulario:

#### **1. Notificación por correo postal:**

- Descargar el formulario
  - Complimentarlo
  - Adjuntar fotocopia de su DNI o Documento Acreditativo.
  - Enviar a BIOPATHOCID S.L. como Unidad de Interlocución ARCOP en AVDA. GOLF, Nº5, 1º-H 30506, ALTORREAL - MOLINA DE SEGURA (MURCIA) o al Delegado de Protección de Datos: protecciondedatos@totaldata.es (indicando el nombre de la empresa).
  - **Notificación por e-mail:**
  - Descargar el formulario
  - Complimentarlo
  - Escanearlo y adjuntarlo en e-mail como archivo adjunto, junto con el DNI o Documento Acreditativo (también escaneado)
- 
- Enviar al siguiente correo dispuesto para tal efecto: [info@biopathocid.com](mailto:info@biopathocid.com)

**FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCOP DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN, OPOSICIÓN Y PORTABILIDAD DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE DE PROTECCIÓN DE DATOS**

D/Dña. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Localidad/provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

El campo solicitado no es obligatorio para cursar la solicitud. La finalidad de solicitar dicho campo está referenciada para poder comunicarnos con usted ante algún aspecto que pudiera generarnos dudas por el ejercicio solicitado.

**Solicita (Marque el ejercicio que desea ejercitar):**

- Ejercitar el **Derecho de Acceso** sobre sus datos de carácter personal:
  - Solicitando se le remita dicha información por correo a la dirección anteriormente indicada.
  - Solicitando que le remita dicha información a través de E-mail de contacto determinado en el presente formulario.
- Ejercitar el **Derecho de Rectificación** de los siguientes datos de carácter personal en el sentido que se indica a continuación.
- Ejercitar el **Derecho de Cancelación** de los datos de todos los archivos/ficheros de los dominios asociados a BIOPATHOCID S.L.
- Ejercitar el **Derecho de Oposición** al tratamiento de sus datos para las siguientes finalidades (marque o enumere las finalidades objeto de la oposición).
- Ejercitar el **Derecho de Portabilidad** al tratamiento de sus datos a la empresa o entidad:  
NOMBRE \_\_\_\_\_ CIF \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
CONTACTO \_\_\_\_\_
- Remitirle información o comunicaciones sobre productos, servicios, eventos o actividades de BIOPATHOCID S.L. y sus dominios asociados (marque con "x" si quiere delimitar los dominios de los que no quiere recibir información/comunicaciones):
- No deseo recibir información de ningún dominio asociado o propiedad de** BIOPATHOCID S.L.

Se deberá entregar el formulario debidamente cumplimentado y adjuntando una fotocopia de DNI (adjuntar escaneada si utiliza como medio el e-mail – [info@biopathocid.com](mailto:info@biopathocid.com) o documento equivalente, que acredite la identidad del interesado y sea considerado válido de acuerdo al ordenamiento jurídico Español. Si actúa en representación de un tercero deberá aportarse DNI del representante y documento acreditativo de la representación de interesado. El siguiente formulario deberá remitirse por correo a AVDA. GOLF, Nº5, 1º-H30506, ALTORREAL - MOLINA DE SEGURA (MURCIA)  
► Determinenos en LOS DATOS ESPECÍFICOS A LOS QUE HACE REFERENCIA

**FINALIDAD DE LA PETICIÓN:**

**POSIBLE CESION DE DATOS A:**

**OTRAS OBSERVACIONES:**

Fecha:

ADJUNTAR COPIA DE NIE /NIF DEL TITULAR DE LOS DATOS

Firma del titular de los datos o su/s representante/s legal/es (adjuntar COPIAS DE SUS NIF/NIE)

