

ATENCION DE DELEGADO DE PROTECCION DE DATOS DE VISAN

DATOS RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

VISAN Industrias Zootécnicas S.L. Puede confirmar dichos datos en www.visan.es

DATOS DEL AFECTADO (acompañar copia del DNI)

Nombre /apellidos:		DNI:
Dirección postal:		Cód. Postal:
Localidad	Provincia	
Email:		

Por medio del presente escrito ejerce el DERECHO DE REVISIÓN DE DECISIONES AUTOMATIZADAS y, en consecuencia, solicita que se lleve a cabo la petición y que se me notifique el resultado por el siguiente medio:

- Correo electrónico.
- Correo postal:

Indicar el derecho que se solicita:

SI	Obtener intervención humana por parte del responsable
SI	Expresar su punto de vista:
SI	Impugnar la decisión:
Actividades del tratamiento objeto del derecho	

En _____, a ___ de _____ de 20__

Firma

Puede ejercer los derechos

Carretera M 208 km 0,5 Arganda del Rey 28500 Madrid

Correo electrónico: delegadodeprotecciondedatos@visan.es

Recuerde acompañar a su solicitud una copia del DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad o representación.