

# Ejercicio del derecho de acceso

---

## 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 ..... n<sup>o</sup>....., 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 acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 18 del Reglamento (UE) 2016/679, 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,

### SOLICITA,

Que se le facilite gratuitamente el derecho de acceso a la siguiente información en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se remita por correo la información a la dirección arriba indicada en el plazo de 1 mes a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso:

.....  
.....  
.....  
.....

En .....a.....de.....de 20.....

Firmado