

## **EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN**

**Hospital Mesa del Castillo, S.L.**  
**C/Ronda Sur, 20**  
**30010 - Murcia**

D/Dña.....mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en..... y D.N.I. nº....., del que acompaña fotocopia, mediante el presente escrito ejercito el derecho de RECTIFICACIÓN, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

SOLICITO

De los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, y que se me notifique por correo a la dirección arriba indicada el resultado de la rectificación practicada. Los datos a rectificar son los siguientes:

Si los datos rectificadas hubieran sido comunicados previamente, se notifique al Responsable del fichero cesionario la rectificación practicada, a fin de que éste proceda también a realizar la corrección oportuna.

El interesado.