



## Comunidad de Madrid

**Relación Adicional de actividades de tratamiento sobre las que se ejercita el derecho**

**1.- Datos del solicitante:**

|                    |  |           |  |
|--------------------|--|-----------|--|
| NIF/NIE            |  | Pasaporte |  |
| Nombre y apellidos |  |           |  |

**2.- Relación de adicional de actividades de tratamiento sobre las que se ejercita el derecho:**

[illegible]

En....., a..... de..... de.....

|              |
|--------------|
| <b>FIRMA</b> |
|              |

Modelo: 1291FA1

(03/28.786/19)

