DIREITO À LIMITAÇÃO DO TRATAMENTO |

Nome:
Nº Conta:
NIF: País de emissão do NIF:
Data: ____ de _____ de _____

ASSUNTO: EXERCÍCIO DO DIREITO À LIMITAÇÃO DO TRATAMENTO

DECLARAÇÃO

Declaro, perante o Banco BAI Europa, que pretendo exercer o direito à limitação do tratamento dos meus dados pessoais, de acordo com o Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD) e restante lei aplicável em território nacional.

LIMITAÇÃO SOLICITADA

(especifique os tratamentos para os quais pretende exercer o direito à limitação)

NOTAS INFORMATIVAS

1. O pedido carece de avaliação por parte do Banco BAI Europa, dada a existência de situações que impossibilitam o exercício do direito (tratamentos que prevaleçam sobre os interesses, direitos e liberdades do titular dos dados).
2. Pode consultar a informação sobre o exercício dos direitos dos titulares e contactos do DPO através dos "Deveres Gerais de Informação" em www.bancobaieuropa.pt e da informação presente na Cláusula "Dados Pessoais".
3. O exercício do direito à limitação do tratamento é referente à conta identificada no cabeçalho do presente formulário. Caso pretenda exercer o direito para um produto com outro número de conta, será necessário o preenchimento de um formulário adicional.
4. O Banco BAI Europa compromete-se a responder ao seu pedido no **prazo máximo de um mês**, notificando-o aquando do exercício do mesmo. No entanto, caso se justifique, tendo em conta a complexidade e o número de pedidos, o prazo **poderá ser alargado até ao máximo de três meses**, sendo informado, antecipadamente, sobre o sucedido.

_____
(assinatura do titular dos dados)