

SOLICITUD DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el **derecho de supresión**:

C/Plaza. N.º

Código Postal

Localidad

Provincia

C.I.F. /D.N.I.

*En el aviso legal encontrará los datos correspondientes para cumplimentar este apartado.

DATOS DEL AFECTADO O INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. / Dª. _____, mayor de edad, con domicilio en la

C/Plaza. _____ n.º _____, Localidad _____

Provincia _____ C.P. _____ con n.º de D.N.I. _____,, del que

acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679, 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,

(También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso, además del DNI del interesado, habrá de aportarse DNI y documento acreditativo auténtico de la representación del tercero.)

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la supresión de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice sin dilación indebida y como máximo en el plazo reglamentario de 30 días a contar desde la recogida de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la cancelación practicada.

Que en caso de que se acuerde dentro del plazo reglamentario que no procede acceder a practicar total o parcialmente las supresiones propuestas, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela ante la Autoridad de Control competente.

Que si los datos suprimidos hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable del fichero la cancelación practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el principio de exactitud a que se refiere el artículo 5 letra c del reglamento (UE) 2016/679.

En _____ a__ de _____ de _____

Firmado