

Derecho de supresión.



DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF / NIE	
en nombre y representación de:			
RAZÓN SOCIAL		NIF / CIF	
DIRECCIÓN DE LA OFICINA / SERVICIO ANTE EL QUE SOLICITA EL DERECHO			

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA O REPRESENTANTE LEGAL.

NOMBRE Y APELLIDOS	D. / D ^a .	NIF / NIE	
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN Y PROVINCIA		CP	

mayor de edad, acompañando copia del D.N.I. o documento equivalente, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016 y, en consecuencia,

SOLICITA

Que se proceda a acordar la supresión de sus datos personales en el plazo máximo de 1 mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar total o parcialmente la supresión solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Que en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta supresión.

Y para que así conste, firmo en a de de 20.....

Persona interesada