



EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN/CANCELACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Nombre / razón social: _____, Dirección de la Oficina /Servicio ante el que se ejercita el derecho de rectificación: C/Plaza _____, nº _____, C.P. _____, Localidad _____, Provincia _____, Comunidad Autónoma _____, C.I.F./D.N.I. _____.

DATOS DEL SOLICITANTE

D. / D^a. _____, mayor de edad, con domicilio en la C/ _____, nº _____, Localidad _____, Provincia _____, C.P. _____, correo electrónico _____ y D.N.I. _____ del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de supresión, de conformidad con el artículo 16 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, 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, por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y en consecuencia:

SOLICITA

1. Que se proceda, sin dilación indebida y de manera gratuita¹, a la supresión de sus datos de carácter personales del solicitante que estén en posesión del Responsable en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de esta solicitud.
2. Que se comunique al solicitante de forma escrita a la dirección arriba indicada la cancelación de los datos una vez realizada.

¹ Excepto en los casos en que se formulen solicitudes manifiestamente infundadas o excesivas, especialmente por repetitivas.