

MODELO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

RANDOM strategy

DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL*:

D./D^a. _____, mayor de edad, con domicilio en la calle _____, número _____, Localidad _____, Código Postal _____, Provincia _____ con D.N.I. _____, del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de supresión, de conformidad con la legislación aplicable a la protección de datos personales.

EXPONE

1. Que se proceda a la efectiva supresión en el plazo legal desde la recepción de esta solicitud, de los datos relativos a *mi persona/la persona que represento* que sean objeto de tratamiento por <la organización> que relaciono a continuación, al no existir vinculación jurídica o disposición legal que justifique su mantenimiento.
2. Los datos que hay que suprimir se enumeran en la hoja anexa, haciendo referencia a los documentos que se acompañan en esta solicitud para acreditarla procedencia de la misma.
3. Que en el caso de que el responsable del tratamiento considere que la supresión no procede lo comunique en el mismo plazo señalado.
4. Que si los datos suprimidos hubieran sido comunicados previamente a un tercero, se notifique al mismo la operación practicada, con el fin de que éste proceda también a realizar las supresiones oportunas.
5. Que cualquier comunicación que hubiere lugar se realice a la dirección arriba indicada.

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

20... Fdo.

(*) Nota: si el derecho se ejerce por medio de un representante legal, además de la copia de DNI del interesado, habrá de aportarse copia del DNI y documento acreditativo del representante