

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: ,
mayor de edad, con domicilio en ,
C.P. , Población..... Provincia ,
correo electrónico con D.N.I. ,
del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer el
derecho de supresión, de conformidad con el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679,
General de Protección de Datos.

SOLICITO

1- Que se proceda a la supresión de todos los datos personales relativos a mi persona y que
obren en su poder, en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de la
presente solicitud. En todo caso la supresión de los datos comportará **la retirada de mi
consentimiento** para el tratamiento de estos datos.

2- Se solicita la supresión de los siguientes datos:

ENUMERACIÓN DE LOS DATOS Y EXPOSICIÓN DE MOTIVOS FUNDAMENTADOS Y LEGITIMOS

.....
.....
.....
.....
.....

3- Que se me comunique el resultado de esta solicitud mediante:

Correo electrónico (indicar si la dirección fuera diferente):

Correo postal (indicar si la dirección fuera diferente):

Fecha y lugar:

Fdo: El titular de los datos

Fdo: Su representante legal
(Indicar nombre, apellidos y NIF)