

EJERCICIO DEL DERECHO DE cancelación

Datos del responsable del fichero

Nombre:

Dirección:

C.P. Localidad: Provincia:

Datos del solicitante

D/D^a, mayor de edad, con D.N.I.
....., cuya fotocopia adjunto, y domicilio a efectos de notificaciones en la
C/Pza/Avda/Pº

..... de Provincia de
..... C.P., comparezco y como mejor proceda

SOLICITO:

1. Que se proceda gratuitamente a la cancelación de mis datos obrantes en sus ficheros en el plazo máximo de diez días desde la recepción de la presente inclusa, entendiendo que se me deniega este derecho, reservándome las oportunas acciones en defensa de mis intereses si no se me responde en el plazo señalado.
2. Que se me notifique a la dirección apuntada la cancelación de los datos una vez realizada o la denegación de este derecho si considera que no procede.

En, a de de 200....

Firma: