

MODELO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Nombre:.....
Dirección de la Oficina de Acceso: C/ n°.....
C.P.....localidad:.....provincia:.....

DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D^a, mayor de edad, con domicilio en la C/..... n°....., localidad provinciaC.P. con D.N.I....., del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de cancelación, de conformidad con el artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999, y los artículos 15 y 16 del Real Decreto 1332/94.

SOLICITA:

1. Que se proceda a acordar la cancelación de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, y que se le notifique de forma escrita el resultado de la cancelación practicada.
2. Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de diez días que no procede acceder a practicar total o parcialmente las cancelaciones propuestas, se le comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicite la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos.
3. Que si los datos cancelados hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable del fichero la cancelación practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad de los datos.

En..... a..... de..... de 200.....

Fdo.: