

Derecho de supresión (derecho al olvido)

D/ Dña: _____ DNI _____

Domicilio: _____ nº ____ CP _____ Municipio _____

(cubrir sólo en caso de que actúe el representante legal)

D/ Dña: _____ DNI _____ (copia adjunta)

Domicilio: _____ nº ____ CP _____ Municipio _____

actuando en nombre y representación del anterior en virtud de

_____, (se adjunta copia)

De acuerdo con lo establecido en el artículo 17 del Reglamento General de Protección de Datos, así como en la normativa aplicable en materia de protección de datos a nivel nacional, solicito:

Que se supriman todos los datos personales que sobre mi persona estén incluidos en los tratamientos que hace con estos

Que se supriman los siguientes datos personales que sobre mi persona está tratando:

En _____ a ____ de ____ de _____

Firmado,