

EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre:.....
Dirección de la Oficina de Acceso: C/.....
nº.....C.P.....Localidad.....
Provincia:.....

DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D^a, mayor de edad, con domicilio en la C/..... nº....., 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 31, 32 Y 33 del Real Decreto 1720/2007.

SOLICITA.-

1. Que en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, se proceda a la efectiva cancelación de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y me lo comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada.
2. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que dicha cancelación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días señalado, a fin de poder interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley y artículo 32 del real decreto.

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