Andaira
Sociedad Cooperativa
Consultoría e Investigación Social

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

ANDAIRA S. COOP. MAD.

DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL*:

D./Dª mayor de edad con domicilio Número
Localidad Código postal Provincia
D.N.I. del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de supresión, de conformidad con la legislación aplicable a la protección de datos personales.

EXPONE

1. Que se proceda a la efectiva supresión en el plazo legal desde la recepción de esta solicitud, de los datos relativos a mi persona/la persona que represento que sean objeto de tratamiento por que relaciono a continuación, al no existir vinculación jurídica o disposición legal que justifique su mantenimiento.

2. Los datos que hay que suprimir se enumeran en la hoja anexa, haciendo referencia a los documentos que se acompañan en esta solicitud para acreditarla procedencia de la misma.

3. Que en el caso de que el responsable del tratamiento considere que la supresión no procede lo comunique en el mismo plazo señalado.

4. Que, si los datos suprimidos hubieran sido comunicados previamente a un tercero, se notifique al mismo la operación practicada, con el fin de que éste proceda también a realizar las supresiones oportunas.

5. Que cualquier comunicación que hubiere lugar se realice a la dirección arriba indicada

En a de de 20

Fdo. (*)

Nota: si el derecho se ejerce por medio de un representante legal, además de la copia de DNI del interesado, habrá de aportarse copia del DNI y documento acreditativo del representante.