

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,