

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER

PERSONAL

A CUMPLIMENTAR POR LA PERSONA SOLICITANTE:

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL AFECTADO (Persona propietaria de los datos objeto de la solicitud)

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DOMICILIO (A efecto de notificaciones): _____

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE IDENTIDAD:

DNI

PASAPORTE

OTROS (Especificar): _____

NÚMERO: _____

Nota 1: Esta solicitud deberá estar firmada e ir acompañada de una fotocopia del documento acreditativo de la identidad del solicitante.

A CUMPLIMENTAR POR EL REPRESENTANTE DEL AFECTADO:

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Rellenar únicamente en caso de no ser el propio afectado):

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE IDENTIDAD:

DNI

PASAPORTE

OTROS (Especificar): _____

NÚMERO: _____

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA QUE INDIQUE LA REPRESENTACIÓN LEGAL AL AFECTADO.

INDICAR: _____

Nota 2: El representante legal deberá acreditar su condición por cualquier medio válido en derecho.

Deseo cancelar todos mis datos de carácter personal referentes a (Marqué con una X la casilla correspondiente):

Nombre

Apellidos

DNI

CIF

Calle

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

Fax

E-mail

Tarjeta de crédito

Cuenta bancaria

Nota 3 (para la empresa): Determinar los campos que recogen datos de carácter personal que figuren en sus ficheros.

En _____ a ____ de _____ de _____.

Firmado:
