

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL.

D./ D^a, mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad Provincia C.P. Comunidad Autónoma con D.N.I....., con correo electrónico.....por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA

Que se proceda a acordar la supresión de sus datos personales en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar total o parcialmente la supresión solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Que en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta supresión.

Ena.....de.....de 20.....

LE ROGAMOS QUE PARA EJERCER SU DERECHO SIGA ATENTAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES

Imprima el documento, rellénelo, fírmelo y mándelo o bien escaneado por correo electrónico a: dptocalidadlopd@fundacionafim.org o bien por correo postal a: Fundación AFIM (A/A Dpto. Calidad/LOPD) Ctra. De la Coruña Km. 18.200, Ed-D, 1ª Planta, 28231 Las Rozas (Madrid), junto con una fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad del solicitante. En caso de que se actúe a través de representación legal deberá aportarse, además, DNI y documento acreditativo de la representación del representante.

*Le informamos de que, si su solicitud no ha sido atendida en el plazo establecido por la Ley o la respuesta considera que no ha sido la adecuada, puede interponer una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos.