

SOLICITUD DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre del fichero: ORTODONCIA CARMEN MUÑOZ

Responsable del fichero: CARMEN MUÑOZ BERBEL

C.I.F.: 75728646L

Direcciones a las que dirigir su solicitud de acceso:

- Servicio de protección al consumidor-

Avda. Madrid 18, 7º A, 18012, Granada

- info@ortodonciacarmenmunoz.es

DATOS DEL SOLICITANTE:

D/Dª. _____, mayor de edad, con domicilio en Calle _____, nº __, piso __, letra __, CP _____, localidad _____, provincia _____, con DNI nº _____, del que se acompaña fotocopia, y correo electrónico _____, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de SUPRESIÓN de conformidad con el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), respecto de sus datos o respecto de los de la siguiente entidad, cuyo documento acreditativo de la representación adjunta:

Denominación social _____, con domicilio social en calle _____, nº __, piso __, letra __, CP _____, localidad _____, provincia _____, con CIF nº _____,

Por lo tanto, SOLICITA que:

1) Que se proceda a la efectiva supresión de los datos relativos a mi persona que se encuentren en sus FICHEROS, sin dilación indebida y a más tardar en el plazo de un mes conforme a lo estipulado en la normativa, por el siguiente motivo (marcar con una X la opción en la que se basa la solicitud):

- Los datos personales ya no son necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos.
- Retiro el consentimiento en que se basa el tratamiento, y este no está basado en otro fundamento jurídico.

Será requisito imprescindible para atender cualquier solicitud de los interesados que los mismos acrediten su personalidad, presentando los documentos acreditativos de la misma: DNI o documento similar en el caso de empresarios individuales o profesionales y CIF y poderes de representación, en el caso de personas jurídicas. También podrá ejercitarse a través de representante legal. Dicha acreditación tendrá por objetivo garantizar la adecuada confidencialidad de la información, evitando que un tercero pueda tener acceso a la información incluida en el FICHERO de forma indebida

- Los datos personales han sido tratados ilícitamente.
- Los datos personales deben suprimirse para el cumplimiento de una obligación legal establecida en (especificar normativa).
- Se trata de datos obtenidos en relación a una oferta de servicios de la sociedad de la información efectuada a menores de 16 años.

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

3) Que si los datos personales se han hecho públicos, solicito que se adopten las medidas técnicas necesarias para informar a otros responsables de mi solicitud de borrar mi información personal, incluyendo cualquier enlace a esos datos personales o cualquier copia o réplica de los mismos.

4) Cualquier comunicación que hubiere lugar, ruego la realicen a la dirección arriba indicada.

5) Que en caso de que el responsable del fichero considere que la supresión no procede lo comunique al interesado.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firmado

DATOS QUE DEBEN RECTIFICARSE

1.--- Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

2.--- Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

3.--- Dato incorrecto:

Documento acreditativo:

4.--- Dato incorrecto:

Documento acreditativo: