

## Protección de Datos Personales

### Ejercicio del Derecho de Cancelación de mis datos personales

#### Datos del fichero y de su responsable, ante el que se ejercita el derecho

Nombre del fichero o ficheros					
Nombre del Órgano Responsable					
Calle		Nro.		Piso	
Localidad		Terr. Histórico		Cód. Postal	

#### Datos del solicitante

Apellidos					
Nombre		D.N.I.			
Calle		Nro.		Piso	
Localidad		Terr. Histórico		Cód. Postal	
Telefono			Correo electrónico		

#### Datos del representante legal (en el supuesto de menor de edad o incapacitado)

Apellidos					
Nombre		D.N.I.			

**Deseo ejercer mi derecho de cancelación**, de conformidad con lo establecido en la normativa sobre protección de datos. Para ello:

- Adjunto documentación justificativa de la cancelación
- Revoco el consentimiento otorgado anteriormente, y no adjunto ninguna documentación adicional

#### Solicito se proceda a:

- 1) la cancelación de cualquier dato relativo a mi persona** que se encuentre en el/los fichero/s referidos:
- 2) notificarme** la cancelación solicitada
- 3) notificar** a los responsables de ficheros a quienes hubieran sido comunicados los datos la cancelación para que ellos también procedan a realizar las modificaciones oportunas.

Lugar y fecha	
Firma del solicitante	