

R

derecho de supresión (derecho al olvido)

D/ Dña: _____ DNI _____

Domicilio: _____ n° ___ CP _____ Municipio _____

(cubrir sólo en caso de que actúe el representante legal)

D/ Dña: _____ DNI _____ (se adjunta copia)

Domicilio: _____ n° ___ 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, SOLICITA:

- Que **R** suprima todos los datos personales que sobre su persona estén incluidos en los tratamientos que hace con estos
- Que **R** suprima los siguientes datos personales que sobre su persona está tratando:

En _____ a ___ de ___ de _____

Firmado,