

FORMULARIO PARA FACILITAR EL EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

D/D^a

mayor de edad, con domicilio en la calle

nº , Localidad

Provincia

C.P. provisto de DNI/Núm pasaporte , del que

acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de **cancelación**, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Solicita.-

1. Que se proceda a acordar la cancelación de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la cancelación practicada.
2. Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de diez días que no procede acceder a practicar total o parcialmente las cancelaciones propuestas, se me comuniqué motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia de Protección de Datos.
3. Que si los datos cancelados hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable del fichero la cancelación practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad de los datos.

En a de de 20

Firmado: