

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 la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales (LOPDGDD).

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. 17,800 - Edificio F.L. Smidth, 1º C - 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.