



Catalunya

Sol·licitud de dret de supressió

DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT

Nom o raó social: _____

Adreça: _____ Codi

postal: _____ Localitat: _____ Província:

DADES DE LA PERSONA AFECTADA

Sr./Sra. _____, major d'edat,

amb domicili al carrer _____,

codi postal _____, amb DNI _____, del qual acompanyo

fotocòpia, per mitjà d'aquest escrit sol·licito exercir el meu dret de supressió, de

conformitat amb l'article 17 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i

del Consell, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de

dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.

SOL·LICITO:

Que s'acordi la supressió de les meves dades personals en el termini d'un mes a comptar des de la recepció d'aquesta sol·licitud i que el resultat de la supressió practicada em sigui notificat per escrit.

Que, en cas que s'acordi que no és procedent practicar totalment o parcial la supressió sol·licitada, aquest fet em sigui comunicat a fi de reclamar, si escau, davant l'autoritat de control que correspongui.

Que, en cas que aquest responsable hagi comunicat les meves dades personals a altres responsables del tractament, els sigui comunicada aquesta supressió.

Que la meva sol·licitud sigui atesa en els termes exposats anteriorment en el termini d'un mes.

_____, _____ de/d' _____ de 20__

Signat:

Procediment per a l'exercici i l'atenció de drets ARSOPL

