

## EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

Petición de cancelación de datos personales objeto de tratamiento incluido en un fichero(4)

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre: JULIO RUBI ESTRELLA

Dirección de la Oficina de Acceso: AVENIDA ROQUETAS, nº40 1º, 04740, ROQUETAS DE MAR, ALMERIA

**(Nota:** Si Vd. desconoce la dirección del responsable del fichero puede dirigirse a la Agencia de Protección de Datos para solicitar esta información en el teléfono **901 100 099** en horario de 9 a 14, de lunes a viernes. **LA APD NO DISPONE DE LOS DATOS INCLUIDOS EN EL FICHERO, SINO TAN SÓLO LA DIRECCIÓN DEL RESPONSABLE DEL FICHERO).**

### DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D<sup>a</sup> ....., mayor de edad, con domicilio en la C/..... nº....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. .... con D.N.I. ...., del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de cancelación, de conformidad con el artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999, y los artículos 15 y 16 del Real Decreto 1332/94.

### SOLICITA.-

1. Que en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, se proceda a la efectiva cancelación de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y me lo comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada.

2. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que dicha cancelación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días señalado, a fin de poder interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley.

En..... a..... de..... de 200.....

(Los derechos se ejercen ante el responsable del fichero: Organismo Público o Privado, empresa, profesional o particular, que es quien dispone de los datos. La APD no dispone de sus datos personales)