

ANEXO IV

SOLICITUD DE SUPRESION O CANCELACION A DATOS

Nombre y Apellidos:

DNI:

Nombre y Apellidos del representado:

Dirección completa (a efectos de notificaciones):

Correo electrónico:

Responsable Fichero: AMPA ASCENSION NICOL

SOLICITO QUE:

De acuerdo con lo que establece el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, solicito supriman o cancelen los datos referentes a mi persona que contienen sus ficheros o que sean objeto de tratamiento, y que se relacionan a continuación dado que (motivo de la cancelación).....

Datos que hay que suprimir o cancelar:

Documentación que se acompaña (marcar lo que proceda):

Copia del DNI o pasaporte

Título que acredita la representación

Otra documentación:

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma:

D./ D^a.