

**EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN**

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO:**

..... con domicilio en  
.....

**DATOS DEL SOLICITANTE**

D./ D<sup>a</sup> ....., mayor de edad, con domicilio en  
Cl.....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 se proceda a la efectiva supresión en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros al no existir vinculación jurídica o disposición legal que justifique su mantenimiento.
2. Que me comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada la cancelación de los datos una vez realizada.
3. 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, de considerarlo conveniente, la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley.

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

Fdo. ....