

MODELO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN A SUS DATOS PERSONALES.

Si usted desea ejercitar su derecho de cancelación, le rogamos cumplimente la siguiente solicitud y nos la haga llegar a través de alguno de los siguientes medios:

- 1.- por correo electrónico: **protecciondedatos@controlonce.com**
- 2.- por fax: **96 265 87 51**
- 3.- por carta o entregándola en Avda. Ojos Negros, 41 Planta 2 del 46520 de Puerto de Sagunto, VALENCIA.

1) DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO (cumplimentar solo por la empresa).

Nombre / razón social: **CONTROL ONCE, S.L.**

Dirección: **Avda. Ojos Negros, 41 Planta 2 del 46520**

Ciudad: **Puerto de Sagunto.**

Provincia: **Valencia.**

C.I.F.: **B97389761.**

2) DATOS DEL AFECTADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL (cumplimentar solo por el interesado).

Nombre y apellidos: **D./Dña.** _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Provincia: _____

D.N.I.: ¹ _____

¹ Deberá acompañar copia de su D.N.I. Si la solicitud la ejercita su representante legal, además del D.N.I. de este, deberá incluir el documento original que acredite dicha representación.

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la cancelación de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de esta solicitud y, que se me notifique por escrito el resultado de la cancelación practicada.

Que en caso de que se acuerde que no procede acceder a practicar total o parcialmente la cancelación propuesta, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, pueda solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos.

Que si los datos cancelados hubieran sido comunicados previamente, se notifique al responsable del fichero la rectificación practicada, con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el principio de calidad de los datos.

En Puerto de Sagunto a _____ de _____ de 2009.

Firma del afectado o de su representante legal: