

FORMULARIO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESION

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

FUNDACION CANARIA TENERIFE RURAL

G38592879

Calle San Simón, 49, 38360 - El Sauzal (Santa Cruz De Tenerife)

Tlf.: 922531013

Email: teneriferural@teneriferural.org

www.teneriferural.org / www.casadelvinotenerife.com

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL.¹

D./ Da ,
mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad
Provincia C.P.
Comunidad Autónoma con D.N.I , del
que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de cancelación,
de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679 y en
consecuencia,

SOLICITA,

Que se proceda a acordar la supresión de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo de un mes a contar desde la recogida de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de un mes que no procede acceder a practicar total o parcialmente las supresiones propuestas, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Autoridad de Control competente.

Que si los datos suprimidos hubieran sido comunicados previamente se notifique al cesionario la supresión practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad de los datos.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado

¹ También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso, además del DNI del interesado, habrá de aportarse DNI y documento acreditativo auténtico de la representación del tercero.