

EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

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

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

TELEGESTIÓN INFORMÁTICA, S.L.(en lo sucesivo **TELEGESTIÓN**)

Dirección: calle Juan Urbietta, número 13, Oficina 2.

C.P. 28007. Provincia: Madrid

DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D^a, mayor de edad, con documento Nacional de Identidad número³, cuya residencia se encuentra sita en la C/.....n^o.....,Localidad.....Provincia.....
C.P..... Dirección de e.mail.

EXPONE.-

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 desde la recepción de esta solicitud, se proceda de manera efectiva, a la cancelación de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en los ficheros propiedad de **TELEGESTIÓN**, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.
2. En el supuesto, por el cual **TELEGESTIÓN** como responsable del fichero considere que dicha cancelación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días señalado.
3. Que me comuniquen mediante la dirección de correo electrónico arriba indicada, la cancelación de los datos u otra actuación, una vez, que esta halla sido efectuada.

Firmado:.....

³ Se adjunta fotocopia del documento nacional de identidad