Ejercicio del derecho de supresión

Datos del responsable del tratamiento

Razón social: Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (F.S.P.)

Dirección: Calle Melchor Fernández Almagro 3 28029 Madrid

CIF: G82316753

Datos del interesado o representante legal

D./ D^a. ....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ..... n^o....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. .... Comunidad Autónoma ..... con D.N.I....., del que acompaña copia en la versión impresa, 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 su caso en el artículo 67,2 del Real Decreto 1736/1998, de 31 de julio, por el que se desarrolla el Título III de la Ley General de Telecomunicaciones, y en consecuencia,

SOLICITA,

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

Que en caso de que se acuerde dentro del plazo de diez días hábiles que no procede acceder a practicar total o parcialmente las cancelaciones propuestas, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, 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 cancelación 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.

En .....a.....de.....de 20.....

Firmado