

## DERECHO DE SUPRESIÓN – DERECHO AL OLVIDO

### Datos del Responsable del Tratamiento:

- Razón Social: **María Soledad Cabeza Farran**
- Domicilio: **C/ Gran de Sant Andreu 237**
- Código Postal: **08030**
- Localidad: **Barcelona**
- Provincia: **Barcelona**

### Datos del solicitante:

El Sr./Sra. ...., mayor de edad, con domicilio en la C/..... nº....., Localidad..... Provincia..... CP.....con DNI....., del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de supresión, de conformidad con el artículo 17 del Reglamento (UE) 679/2016, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como el artículo 15 de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (LOPDyGDD).

### Solicita:

1. Que en el **plazo máximo de un mes** des de la recepción de esta solicitud, se proceda a la efectiva supresión de cualquier dato e información relativo a la persona que se encuentre en sus registros de tratamientos, en los términos establecidos en Reglamento (UE) 679/2016, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (LOPDyGDD), y se le comunique de forma escrita a la dirección arriba indicada.
2. Que en el caso que el responsable del tratamiento considere que esta supresión no procede, lo comunicará igualmente al interesado, de forma motivada y dentro del plazo señalado, con la finalidad de interponer la correspondiente reclamación.

A ....., a .... de ..... de .....